

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZAN”

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**“INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE
NIÑOS MENORES DE 1 AÑO SOBRE LAS ACTITUDES Y
PRACTICAS DE INMUNIZACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD
APARICIO POMARES HUÁNUCO - 2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

TESISTAS:

- Maura Cecilia, CABRERA CECILIO.
- Gabriela Cecilia, PEREZ PAUCAR.
- Sheyla Kety, SALINAS AVILA.

ASESORA:

- ❖ Dra. MARTEL Y CHANG, Silvia.

HUÁNUCO - PERÚ

2017

DEDICATORIA

La presente investigación se la dedico a Dios, por darme la vida, a mis padres por su inmenso amor, paciencia, comprensión y confianza.

Cabrera Cecilio, Maura Cecilia

A Dios, por darme la oportunidad de vivir bendecida a cada paso de mi vida, y a mi querida familia, por su ayuda idónea, por su amor, paciencia, comprensión, motivos que me impulsan a seguir luchando toda mi vida.

Pérez Paucar, Gabriela Cecilia

Dedico esta tesis a Dios todopoderoso por ser quien me a permitido llegar hasta este momento de mi carrera, de igual manera les agradezco a mis padres y hermanos quienes con su apoyo y cariño incondicional en cada paso de mi vida me ayudaron a cumplir mi tan anhelada meta.

Salinas Ávila, Sheyla Kety

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi mas sincero agradecimiento a:

La Dra. Martel y Chang Silvia, por haberme asesorado en la elaboracion de mi informe de tesis y que con su generosa paciencia nos permitio concluir nuestro estudio.

A mis padres por apoyarnos incondicionalmente para subir un peldaño en mi vida profesional con el proposito de servir a mi projimo.

A mis maestros de pregrado, por haberme enseñado con sus conocimientos y por compartir con mi persona sus amplias sapiencias y experiencia.

Las autoras

RESUMEN

El objetivo fue determinar la influencia del nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre las actitudes y prácticas de inmunización en el Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco – 2017. El tipo de estudio fue tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, prospectivo, transversal y analítico. El método que se utilizó fue no probabilístico, por conveniencia conformada por 56 madres con niños menores de 1 año de ambos sexos, que asisten al consultorio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Centro de Salud Aparicio Pomares. En la recolección de datos se utilizó dos cuestionario y un test actitudinal que permitió la recolección de datos de la muestra en estudio. Los resultados fueron los siguientes: se determinó la existencia de correlación siendo moderada, positiva y significativa ($r_s=0.666$) con $p = 0,000$), entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud Aparicio Pomares. En cuanto a la el nivel de conocimiento y las prácticas, se determinó que existe correlación siendo positiva, alta y significativa ($r_s=0,752$ con $p = 0,000$), por lo que se rechaza la hipótesis nula. Finalmente se concluye que el nivel de conocimiento influye positivamente sobre las actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 1 año den Centro de Salud Aparicio Pomares.

Palabras claves. Nivel de conocimiento, actitudes, prácticas e inmunización.

SUMMARY

The objective was to determine the influence of the level of knowledge of the mothers of children under one year on the attitudes and practices of immunization in the Health Center Aparicio Pomares, Huánuco - 2017. The type of study was quantitative, descriptive, correlational, prospective, transversal and analytical. The method used was non-probabilistic, for convenience made up of 56 mothers with children under 1 year of both sexes, who attend the office of the National Sanitary Immunization Strategy of Aparicio Pomares Health Center. In the data collection, two questionnaires and an attitudinal test were used to allow the data collection of the sample under study. The results were as follows: correlation was found to be moderate, positive and significant ($r_s = 0.666$) with $p = 0.000$), between the level of knowledge and the attitudes of the mothers of children under 1 year of the Health Center Aparicio Orcharas. As for the level of knowledge and practices, it was determined that there is correlation being positive, high and significant ($r_s = 0.752$ with $p = 0.000$), so the null hypothesis is rejected. Finally, it is concluded that the level of knowledge has a positive influence on the attitudes and practices of mothers of children under 1 year of age in the Aparicio Pomares Health Center.

Keywords. Level of knowledge, attitudes, practices and immunization.

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
SUMMARY	V
INDICE	6
INDICE DE TABLAS	8
INDICE DE FIGURAS.....	11
INTRODUCCIÓN	15
CAPITULO I.....	20
1. MARCO TEORICO	20
1.1. ANTECEDENTES	20
1.2. BASE TEORICA.....	24
1.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS OPERACIONALES	42
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	43
1.5. OBJETIVOS.....	44
1.6. HIPOTESIS	45
1.7. VARIABLES.....	47
1.8. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	48
CAPITULO II.....	51

2. MARCO METODOLOGICO.....	51
2.1. AMBITO DE ESTUDIO.....	51
2.2. POBLACIÓN.....	52
2.3. MUESTRA.....	52
2.4. TIPO DE ESTUDIO.....	54
2.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	55
2.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	56
2.7. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	58
2.8. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS.....	58
2.9. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	60
CAPITULO III.....	61
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	61
CONCLUSIONES.....	115
RECOMENDACIONES.....	117
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	118
ANEXOS.....	122
NOTA BIOGRAFICA.....	137

INDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N° 01	Características sociodemográficas de las Madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	61
Tabla N° 02	Nivel de conocimiento de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	68
Tabla N° 03	Actitudes de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	70
Tabla N° 04	Prácticas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	71
Tabla N° 05	Descripción de los aspectos generales de inmunización en el nivel de conocimiento de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	72
Tabla N° 06	Descripción de las reacciones adversas de inmunización en el nivel de conocimiento de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	74
Tabla N° 07	Descripción de las contraindicaciones de inmunización en el nivel de conocimiento de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	76
Tabla N° 08	Descripción de las enfermedades prevenibles por vacunación en el nivel de conocimiento de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	78
Tabla N° 09	Descripción del calendario de vacunación en el nivel de conocimiento de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	80

Tabla N° 10	Descripción de la importancia y beneficios de la vacuna en las Actitudes de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	82
Tabla N° 11	Descripción del esquema actual de vacunación en las Actitudes de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	84
Tabla N° 12	Descripción de las creencias en las Actitudes de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	86
Tabla N° 13	Descripción de las contraindicaciones en las Actitudes de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	88
Tabla N° 14	Descripción de los efectos secundarios de vacunación en las Actitudes de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	90
Tabla N° 15	Descripción de los refuerzos de las vacunas en las Actitudes de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	92
Tabla N° 16	Descripción de los cuidados post vacunación en las Practicas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017	94
Tabla N° 17	Descripción del estado de vacunación del niño(a) en las Practicas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	96
Tabla N° 18	Correlación entre el nivel de conocimientos con las actitudes y las prácticas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	98

Tabla N° 19	Correlación entre el Nivel de conocimiento en la dimensión aspectos generales de inmunización y las actitudes y prácticas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	100
Tabla N° 20	Correlación entre el Nivel de conocimiento en la dimensión reacciones adversas y las actitudes y prácticas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.93	102
Tabla N° 21	Correlación entre el Nivel de conocimiento en la dimensión contraindicaciones y las actitudes y prácticas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	104
Tabla N° 22	Correlación entre el Nivel de conocimiento en la dimensión enfermedades prevenible por vacunación y las actitudes y prácticas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	106
Tabla N° 23	Correlación entre el Nivel de conocimiento en la dimensión calendario de vacunación y las actitudes y prácticas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	108

INDICE DE FIGURAS

		Pág.
Figura N° 01	Representación gráfica de las características sociodemográficas según edad de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	62
Figura N° 02	Representación gráfica de las características sociodemográficas según grado de instrucción de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	63
Figura N° 03	Representación gráfica de las características sociodemográficas según estado civil de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	64
Figura N° 04	Representación gráfica de las características sociodemográficas según el número de hijos de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	65
Figura N° 05	Representación gráfica de las características sociodemográficas según ocupación de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	66
Figura N° 06	Representación gráfica de las características sociodemográficas según edad del niño de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	67
Figura N° 07	Representación gráfica Nivel de conocimiento de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	68
Figura N° 08	Representación gráfica de las actitudes de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	70

Figura N° 09	Representación gráfica de las prácticas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	71
Figura N° 10	Representación gráfica de los aspectos generales de inmunización en el nivel de conocimiento de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	72
Figura N° 11	Representación gráfica de las reacciones adversas de inmunización en el nivel de conocimiento de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	74
Figura N° 12	Representación gráfica de las contraindicaciones de inmunización en el nivel de conocimiento de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	76
Figura N° 13	Representación gráfica de las enfermedades prevenibles por vacunación en el nivel de conocimiento de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	78
Figura N° 14	Representación gráfica del calendario de vacunación en el nivel de conocimiento de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	80
Figura N° 15	Representación gráfica de la importancia y beneficio de la vacuna en las Actitudes de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	82
Figura N° 16	Representación gráfica del esquema actual de vacunación en las Actitudes de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	84

Figura N° 17	Representación gráfica de las creencias en las Actitudes de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	86
Figura N° 18	Representación gráfica de las contraindicaciones en las Actitudes de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	88
Figura N° 19	Representación gráfica de los efectos secundarios de vacunación en las Actitudes de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	90
Figura N° 20	Representación gráfica de los refuerzos de las vacunas en las Actitudes de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	92
Figura N° 21	Representación gráfica de los cuidados post vacunación en las Practicas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	94
Figura N° 22	Representación gráfica del estado de vacunación del niño(a) en las Practicas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	96
Figura N° 23	Representación gráfica de la correlación entre el nivel de conocimientos con las actitudes y las prácticas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	98
Figura N° 24	Representación gráfica de la correlación entre el nivel de conocimiento en la dimensión aspectos generales de inmunización y las actitudes y prácticas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.	100

- Figura N° 25** Representación gráfica de la correlación entre el nivel de conocimiento en la dimensión reacciones adversas y las actitudes y prácticas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017. **102**
- Figura N° 26** Representación gráfica de la correlación entre el nivel de conocimiento en la dimensión contraindicaciones y las actitudes y prácticas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017. **104**
- Figura N° 27** Representación gráfica de la correlación entre el nivel de conocimiento en la dimensión enfermedades prevenible por vacunación y las actitudes y prácticas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017. **106**
- Figura N° 28** Representación gráfica de la correlación entre el nivel de conocimiento en la dimensión calendario de vacunación y las actitudes y prácticas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017. **108**

INTRODUCCIÓN

Actualmente a nivel mundial la visión del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es cumplir con el esquema de vacunación ⁽¹⁾. Según la OMS la inmunización evita cada año en todos los grupos de edad numerosos muertes por difteria, tétanos, tos ferina, y sarampión. Es una de las intervenciones de salud pública más costo eficaces y de más éxito. Si se mejora la cobertura de vacunación mundial se podrá evitar otros 1,5 millones de muertes ⁽²⁾.

De acuerdo con la OMS, los programas de vacunación deben lograr la cobertura requerida para disminuir o erradicar las enfermedades que se pueden prevenir mediante la vacuna. En tanto los programas de vacunación deben intensificar la vital importancia de la inmunización brindando tanto a la población como a las familias, ya que una de las problemáticas es que existen muchas familias desinformadas o no tienen conocimiento de la importancia de las vacunas por las cuales piensan que es innecesaria la vacuna.

A nivel Latinoamérica, varios países llevan a cabo el programa ampliado de inmunizaciones dirigido al cumplimiento de un esquema de inmunización basado en el índice de mortalidad en niños menores de 5 años, debido a que millones de estos niños; mueren por causa de enfermedades que podrían haberse prevenido con las vacunas comprendidas en este programa, alrededor

de un 20% de los niños del mundo no reciben una inmunización completa durante el primer año de vida ⁽³⁾.

La Unidad de Inmunización de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Su propósito es facilitar el intercambio de ideas e información acerca de los programas de inmunización en la Región a fin de aumentar el caudal de conocimientos sobre los problemas que se presentan y sus posibles soluciones ⁽⁴⁾.

En el Perú, el Ministerio de Salud creó en el año 2004 la estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones, con la finalidad de señalar la prioridad política, técnica y administrativa que el pueblo y Gobierno Peruano reconocen en las inmunizaciones ⁽⁵⁾. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos, las coberturas de vacunación en el país aún son bajas ⁽⁶⁾. El problema se agrava aún más en el país cuando se toma en cuenta que la tasa de mortalidad en menores de 5 años de edad es mayor en las zonas rurales que en la costa, sierra, selva, área urbana e incluso en el promedio nacional ⁽⁷⁾.

Las estadísticas a nivel nacional respecto a las inmunizaciones demuestran que solo el 80% a 90% de los niños menores de 5 años tienen sus vacunas completas como consecuencia de diversos factores socioculturales que repercuten en la inmunización de los niños menores de 5 años ⁽⁸⁾.

La familia es a quien corresponde el cuidado y velar tanto por la salud física y mental del niño, quien en el primer año de vida requiere de una serie de vacunas. Principalmente los padres deben comprender por qué deben vacunar a sus hijos. En algunas ocasiones las madres pueden entender, pero tal vez no sepan que es necesario administrarles varias dosis hasta completar el plan de vacunación. Algunas madres optan por tomar actitudes negativas, oponiéndose a que se inmunice a sus niños por razones sociales, culturales o simplemente por la escasa información que tienen acerca de las vacunas.

Muchos padres vacunan a sus hijos sin tener un conocimiento de la protección que las vacunas otorgan, las edades y dosis en que se deben administrar y las enfermedades que evitan. El nivel educacional de los padres que asisten a vacunar a sus hijos corresponde mayoritariamente a enseñanza media completa y superior; muchos de ellos no saben qué vacunas le corresponde a sus hijos y menos aún la edad y el número de dosis que le deben colocar para lograr la protección efectiva ⁽⁹⁾. Sin un adecuado conocimiento, ni una actitud favorable relacionada con la vacunación de sus hijos, el cuidado de ellos está en riesgo y se pone en peligro el éxito del Programa Nacional de Inmunizaciones ⁽¹⁰⁾.

Según la Licenciada en Enfermería Hilda Patricia Solórzano Beraund encargada del área de inmunizaciones del Centro de Salud Aparicio Pomares

en una entrevista que se le realizó, refiriere que en cuanto a la vacunación las madres aceptan y consideran que es importante para sus hijos, la mayoría de las madres cumplen con el calendario de vacunación de sus hijos, pero siempre hay inasistencia por que viajan y se retrasan; relacionado a los conocimientos la gran mayoría de las madres ya saben que vacuna les toca, a los cuantos meses; como veras el nivel educativo de las madres de aquí es mejor y mayor que el de las zonas más lejanas, aunque aquí también asisten madres de zonas rurales y a ellas si nosotras les explicamos que vacunas se les va poner o a veces ya saben porque cuando ya vienen un mes antes se les explica que vacunas les toca al otro mes, incluso muchas veces ellas preguntan qué vacuna le toca y entonces al siguiente mes ya vienen sabiendo. En cuanto a las prácticas de las madres sobre la vacunación de sus niños algunas madres no tienen buenas prácticas, pero si la gran mayoría, ya que después de la vacunación se le explica que cuidados debe de tener con el niño, las actitudes de las madres en cuanto a la vacunación más que todo va depender del nivel educativo de las madres, ósea de que tanto conocen o saben acerca de la importancia y el beneficio de la vacuna para su hijo, ellas cumplen con el calendario de vacunación de su hijo, pero también hay madres que piensan que la vacuna no es necesaria para el niño y se niegan a vacunarlo, eso es por la poca información que tienen acerca del beneficio y la importancia de la

vacunación o también es por la religión o por costumbres que se niegan a vacunar a sus hijos. Y con respecto a las coberturas que se les asigna a este establecimiento, no llegamos al 100% exactamente, pero pasa más del 50% hacia adelante, como micro red todos los años cumplimos con la cobertura que se nos asigna, no al 100% pero si un porcentaje aceptable, ahora por que no cubrimos al 100% es por la deserción de los niños, la deserción se refiere a que los niños muchas veces no cumplen las vacunas, por ejemplo: viene un niño de 2 meses le vacunamos, por que la vacuna no se le puede negar, sea de donde sea, el detalle es que son de otros lugares, le ponemos de 2 meses pero ya no vienen a los 4 meses o a los 6 meses entonces esa es una deserción para nosotros; como veras aquí en la ciudad Huánuco como te vuelvo a decir vienen de muchos lugares, deserción si tenemos, sino estaríamos óptimos al 100% en lo que es cobertura, pero si pasamos del 50% hacia adelante.

CAPITULO I

1. MARCO TEORICO

1.1. ANTECEDENTES

A continuación referenciamos antecedentes de investigaciones internacionales, nacionales y locales realizadas en relación al presente estudio, para el cual citaremos los trabajos que han tenido una gran repercusión y en forma específica al tema abordado.

INTERNACIONALES

En España (2001), Bernal, Navarro y otros, realizaron un estudio cuyo objetivo fue conocer el nivel de conocimientos, creencias y fuentes de información que tienen sobre las vacunas, así como el grado de satisfacción de los padres. El estudio fue descriptivo transversal. Las conclusiones a las que se llegó fueron entre otras: “El 100% de los encuestados vacunaron a sus hijos dentro del Sistema Público, los conocimientos generales sobre las enfermedades vacunables y vacunas son en general suficientes, aunque un 57.6% en el primer grupo y 41.8% en el segundo los consideraban insuficientes. El 87% de padres reconoce que las reacciones de las vacunas son leves” ⁽¹¹⁾. Este antecedente fue de ayuda para la formulación de los objetivos de la investigación que estamos realizando, debido a que el tema en estudio

es de muy amplio contenido, por lo que se debe delimitar los temas a estudiar.

En España (2014), Morquecho, Naula y Ortiz en su estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre vacunas en madres de las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias del Cantón Cañar” realiza un trabajo de investigación de carácter descriptivo donde la población es estudio son las madres de las comunidades Sigsihuayco y Ángel María Iglesias. En lo cual identificaron una estrecha relación entre los conocimientos actitudes y prácticas sobre vacunas que tienen las madres de las comunidades de Sigsihuayco y Ángel María Iglesias, de acuerdo a la encuesta CAP, el 99,2% de las madres de la comunidad de Ángel María Iglesias y el 93,3% de la comunidad de Sigsihuayco conocen que es vacuna. El 75,7% de las madres de la comunidad de Ángel María Iglesias y un 85,3% de la comunidad de Sigsihuayco tomaron una actitud positiva frente a la vacuna. Con respecto a las prácticas más del 80% de las madres de las dos comunidades toman acciones correctas antes y después de la vacuna ⁽¹²⁾. Este antecedente fue de ayuda para delimitar el tipo de investigación que se va realizar.

NACIONALES

En Perú – Lima (2012), Huachaca en su estudio titulado “Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el Centro Salud Jaime Zubieta”, realiza una investigación de nivel aplicativo, tipo cualitativo, descriptivo de corte transversal donde la población de estudio fueron conformadas por 125 madres y la muestra estuvo conformada por 55 madres de niños menores de 5 años que se atienden en el Centro de Salud. Se llegó a la conclusión que del 100 % (55) de madres, 56% (31) conocen y 44% (24) desconocen; 44% (24) tiene una actitud favorable y 56% (33) desfavorable; 74% (41) tienen prácticas adecuadas y 26% (14) inadecuadas. El mayor porcentaje de madres conocen sobre las generalidades de la vacunación, la importancia y beneficios; y un porcentaje considerable desconoce las enfermedades que se previene, el calendario de vacunas de acuerdo a la edad, las contraindicaciones y los efectos secundarios. El mayor porcentaje presenta una actitud desfavorable hacia el esquema actual de vacunación en la que se administra varias vacunas simultáneamente; y, un porcentaje significativo tienen una actitud favorable hacia a la importancia y beneficios de las

vacuna. Asimismo, la mayoría de las madres tienen práctica adecuadas frente al manejo de la fiebre e inflamación ⁽¹³⁾.

En Perú (2014), Palacios en un trabajo de investigación de tipo descriptivo, llego a la siguiente conclusión: “Que, la incidencia viene a estar constituido por un gran número de niños que abandonan el tratamiento, y los factores que influyen por ello son en mayor numero el económico y el cultural ya que carecen de educación completa la mayoría de los padres” ⁽¹⁴⁾. Es así que este antecedente contribuyo a delimitar el planteamiento de problema de mi investigación, ya que se evidencia que hay un gran número de infantes que no reciben vacunación ya sea por falta de información a las madres o por otros motivos, lo cual nos llevó a plantearnos nuestro problema de investigación.

LOCALES

En Perú – Huánuco, Calderón en un trabajo de investigación que realizo evidencio que el nivel de conocimientos, en cuanto a prevención y tratamiento, de las madres es de grado regular pero insuficiente. “En lo que se refiere a conocimientos básicos generales sobre las vacunas, se ha identificado la existencias de ideas y/o conceptos erróneos que es muy necesario modificar con la orientación educación permanente del

personal de salud”. “Respecto a los conocimientos eferentes a la prevención de enfermedades prevenibles por vacunas, se ha identificado también algunas ideas erróneas como ideas muy cercana a las correctas”. “Respecto al tratamiento que la madre brinda a su niño, debido a la presencia de reacciones pos vacúnales, la mayoría de ellas sabe qué hacer, pero todavía aun así hay madres que saben que cuidados son los más adecuados según las reacciones que se presenta”⁽¹⁵⁾. Este antecedente contribuyo a delimitar la población, muestra y el ámbito de estudio de la investigación que realizamos. Es así que el presente trabajo de investigación se constituirá como una fuente de información real y actualizada del tema.

1.2. BASE TEORICA

1.2.1 INMUNIZACION

La inmunización es un proceso de producción de inmunidad mediante la administración de antígenos.

La inmunización consiste en la inducción y producción de una respuesta inmunitaria específica protectora (anticuerpos y/o inmunidad mediada por células) por parte de un individuo sano susceptible como consecuencia de la administración de un producto inmunobiológicos, la vacuna⁽¹⁶⁾.

INMUNIDAD

Es la capacidad que tiene los organismos para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños ⁽¹⁷⁾.

LAS VACUNAS

La vacuna, es la suspensión de microorganismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad ⁽¹⁷⁾.

Así también, la vacuna se define como una sustancia extraña al organismo, compuesta por antígenos o determinantes antígenos, capaz de inducir una respuesta protectora a través de la estimulación del sistema inmunitario del huésped mediante la producción de anticuerpos y de generar memoria inmunológica ⁽¹⁸⁾.

TIPOS DE VACUNAS

- **VACUNA MONOVALENTE:** la vacuna monovalente es un preparado que contiene antígenos de un solo serotipo de microorganismo.
- **VACUNA INACTIVADAS:** vacuna compuesta por gérmenes muertos que han perdido su capacidad patogénica, pero conservan la capacidad inmunogénica. Se obtienen tratando los

antígenos vivos mediante procedimientos físicos (calor) o químicos (formaldehído) que destruyen su infectividad sin afectar la inmunogenicidad.

- **VACUNAS VIVAS ATENUADAS:** Vacunas compuestas por microorganismos infecciosos vivos (bacterias o virus) que muestran bajos niveles de virulencia. Conservan la capacidad inmunogénica y estimulan la inmunidad protectora, pero han perdido el poder patógeno y muy rara vez son capaces de causar formas graves de enfermedad (por ejemplo, la vacuna contra la fiebre amarilla y la antipoliomielítica).

IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS

Las vacunas han disminuido notablemente la prevalencia de las enfermedades, las vacunas son actualmente muy seguras, la mayoría de los efectos secundarios son poco frecuentes, ligeros y temporales, como puede ser una febrícula o dolor leve en la zona de la inyección, los efectos secundarios importantes son muy extraños y pasan de 1 por millón de dosis. Es necesario también mirar sus beneficios y la capacidad de protección ante las enfermedades, un Niño no vacunado tiene muchos más riesgos de padecer encefalitis neumonía o muerte que un Niño vacunado.

CREENCIAS SOBRE LAS VACUNAS

MITO 1: “Es peligroso que las niñas o niños muy pequeños reciban muchas vacunas”

Es importante que las niñas o niños reciban TODAS las vacunas en la fecha que señala la enfermera, solo así protege al niño de enfermedades.

MITO 2: “Los bebes no deben recibir varias vacuna a la vez porque le pueden enfermar”

Recibir varias vacunas no hará daño al bebe. Cada vez que se le vacuna se informara sobre las reacciones que él bebe pueda presentar; estas no son una enfermedad. Seguir las indicaciones del personal de salud.

MITO 3: “Las vacunas de las clínicas son mejores que las vacunas del estado”

Las vacunas que brinda gratuitamente el Ministerio de Salud son de excelente calidad y son las mismas que se administran en las clínicas.

MITO 4: “No es necesario vacunar a mi niña o niño contra enfermedades ya eliminadas”

Hay algunas enfermedades eliminadas en el Perú gracias a que se realizaron campañas exitosas de vacunación. Cuidado estas

enfermedades existen en otros países. Vacuna a tu niño y protege su vida.

MITO 5: “Si no vacune a mi niña o niño en la fecha indicada, ya no es necesario vacunarlos”

La niña o niño debe recibir todas las vacunas en la fecha indicada. Si le falta alguna vacuna acude inmediatamente al centro de salud y conversa con el médico o la enfermera para saber de qué manera puede recuperarlo.

MITO 6: “Las vacunas pueden causar autismo en los niños”

Existen historias escalofriantes dando vueltas, en las que los niños presentaron los primeros 23 síntomas de autismo luego de recibir una vacuna. Se trata de una leyenda urbana, ya que no existe una causa ambiental o química posterior que pueda desencadenar autismo. Las vacunas no van a generar una condición neurológica.

MITO 7: “Las vacunas de refuerzo son opcionales”

Algunas vacunas necesitan reforzarse porque solo tienen un periodo de vida, luego del cual el niño queda desprotegido. Muchos padres es que piensan que las vacunas de refuerzo son opcionales y no es así, son muy importantes porque sin ellas no estarán protegidos los niños. (19)

CONTRAINDICACIONES DE LAS VACUNAS

Existen muy pocas contraindicaciones de las vacunas. La mayoría de ellas, se basan en consideraciones teóricas, que no sean confirmados en la práctica. Se encuentra contraindicado la inmunización en:

1. Reacción anafiláctica a dosis previas de la vacuna.
2. Reacción anafiláctica previa a alguno de los componentes de la vacuna.
3. Enfermedad aguda, moderada o grave con o sin fiebre.
4. Alergia al látex.

No son contraindicaciones para a vacunación

Existen muchas situaciones en las que el desconocimiento o la interpretación incorrecta llevan a recomendar no vacunar, es por esto que vamos a reconocer falsas contraindicaciones:

- Reacciones leves a dosis previas de DPT como: dolor, enrojecimiento o inflamación en el lugar de la inyección o fiebre menor de 40.5°C.
- Enfermedad aguda benigna: resfrío o diarrea en un niño sano, sin fiebre.
- Niños con tratamiento antibiótico, no vacunar en la etapa aguda de la enfermedad.

- Madre del niño a vacunar esté embarazada o que el niño esté en contacto estrecho con gestantes.
- La prematuridad. En el niño prematuro seguirá el mismo calendario vacunal y la misma dosificación que los niños a término.
- Niños que hayan tenido contacto reciente con un paciente con patología infecciosa.
- Historia de alergia inespecífica en el niño o historia familiar de alergia.
- Historia de alergia a los antibióticos contenidos en las vacunas (neomicina, estreptomina, polimixina B), salvo si esta reacción fue de tipo anafiláctico.
- Historia de alergia no anafiláctica, al pollo o a las plumas.
- Historia familiar de convulsiones en el contexto de una vacunación con DTP o contra SRP. 12. Historia familiar de síndrome muerte súbita del lactante en el contexto de vacunación con DTP.
- Historia familiar de reacciones desfavorables a las vacunas en pacientes inmunocomprometidos.
- Desnutrición ⁽²⁰⁾.

1.2.2. ESQUEMA DE VACUNACION

Es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la Política Nacional de Vacunación e Inmunización ⁽¹⁷⁾.

El Esquema Nacional de Vacunación en el Perú consta de 15 vacunas gracias al esfuerzo del Ministerio de Salud que las adquiere, distribuye a nivel nacional y se aplican en todos los establecimientos de salud sin costo alguno para la familia, garantizado el acceso y el derecho a contar con una salud de calidad, protegiendo a cada niña y niño contra más de 23 enfermedades graves ⁽²¹⁾.

❖ VACUNA BCG

Vacuna que confiere protección ante las formas clínicas graves y diseminadas de la infección por el Mycobacterium Tuberculosis o Bacilo de Kitch como la TB miliar y TB extrapulmonar (menígea, ósea y sepsis).

INDICACIONES

- Debe administrarse en todo recién nacido con un peso igual o superior a los 2500 gr y dentro de las primeras 24 horas de nacido.

- El recién nacido con un peso inferior a los 2500 gr, se vacunara cuando alcance el peso indicado o según indicación médica.
- En caso se detecte una niña (o) menor de 12 meses que no ha sido vacunado, deberá aplicarse la vacuna.

DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN

Se administra una dosis de 0,1 ml o cc por vía intradérmica, en la región del musculo deltoides del brazo derecho a 2 cm del acromion o vértice del hombro, con jeringa descartable y agujas retráctil de 1 cc y aguja 27G X1/2”.

❖ VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B (HvB)

Vacuna que confiere inmunidad contra la infección por el virus de hepatitis B.

INDICACION

Recién nacido: debe vacunarse a todas las niñas y niños lactantes a termino con peso mayor a 2000 gr, antes de las 12 horas de vida y máximo dentro de las primeras 24 horas de vida, con el objetivo esencial de prevenir la infección vertical por HvB.

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION

Se administra una dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el musculo vasto externo del tercio medio y cara antero lateral externo

del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8”.

❖ VACUNA PENTAVALENTE

Es una vacuna combinada que previene la difteria, tétanos, tos ferina, neumonías y meningitis por *Heemophilus Influenzae* tipo b y la infección por el virus de la hepatitis B.

INDICACION

Se administra a las niñas y niños a partir de los 2, 4 y 6 meses de edad.

DOSIS Y VIA DE ASMINISTRACION

Cada dosis de 0.5 cc con un intervalo de dos meses entre dosis. Se administra por vía intramuscular en el musculo vasto externo que corresponde a la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x1”.

EFFECTOS POST - VACUNACION

LOCALES

- Fiebre enrojecimiento o hinchazón en el lugar donde se aplicó la vacuna, con induración <1cm (alrededor de 1 de cada 10 niñas y niños).

- Dolor o sensibilidad en el lugar donde se aplicó la vacuna, acompañado de eritema (alrededor de 1 de cada 5 niñas y niños).

GENERALES

- Fiebre de 36° a 39°C (hasta alrededor de 1 de cada 5 niñas y niños).
- Irritabilidad
- Menos frecuentes convulsiones tipo espasmo o crisis de ausencia (alrededor de 1 de cada 14,000 niñas y niños),
- Llanto continuo, durante 3 horas o más (alrededor de 1 de cada 1,000 niñas y niños).
- Fiebre alta mayor a 39 °C (alrededor de 1 de cada 16,000 niñas y niños).

❖ VACUNA CONTRA LA POLIOMIELITIS

La poliomielitis (polio) es una enfermedad viral, sumamente contagiosa, que afecta principalmente a las niñas y niños pequeños. El virus se transmite a través de los alimentos y agua contaminados, y se multiplica en el intestino, de donde puede invadir el sistema nervioso. La poliomielitis solo puede prevenirse mediante vacunación

VACUNA POLIO INACTIVADA (IPV)

Es una vacuna inyectable compuesta por polio virus inactivados, de presentación monodosis/multidosis, que protege contra la poliomielitis.

INDICACION

Esta indicado a los 2 y 4 meses de edad.

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION

Se administra dos dosis de 0.5 cc, con un intervalo de dos meses entre dosis, via intramuscular en el musculo vasto externo que corresponde a la cara antero lateral externa del muslo.

En niñas y niños con inmunodeficiencia primaria o secundaria, o que tienen dentro del núcleo familiar personas con alguna inmunodeficiencia, se le administran tres dosis de 0.5 cc. Con un intervalo de dos meses entre dosis, no deben por ningún motivo recibir dosis de refuerzo de vacuna oral de polio (APO).

VACUNA ANTIPOLIO ORAL (APO)

Es una vacuna de virus atenuado de presentación multidosis.

INDICACION

Está indicado en las niñas y niños de 6 meses de edad.

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION

Se administra por vía oral y cada dosis comprende 2 gotas de

❖ VACUNA CONTRA ROTAVIRUS

Es una vacuna de virus atenuados, que previene la enfermedad diarreica por rotavirus. Los rotavirus son la causa más frecuente de enfermedad diarreica grave en lactantes, niñas y niños pequeños de todo el mundo.

INDICACION

Esta indica para la prevención de enfermedad diarreica severa causada por rotavirus. Se indica a los 2 y 4 meses de edad.

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION

Se administra vía oral, en dos dosis de 1.5 cc.

❖ VACUNA CONTRA NEUMOCOCO

Vacuna que protege contra los serotipos más comunes del estreptococo pneumoniae o neumococo, causantes de enfermedades graves en niñas y niños menores de 2 años; meningitis bacteriana, sepsis y otitis media.

INDICACIONES

Todas las niñas y niños que inician su vacunación siendo menores de un año, deben recibir a dosis administradas a los 2, 4 y 12

meses de edad o con un intervalo mínimo de 2 meses entre cada dosis.

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION

Niñas y niños hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2do mes, 4to mes y 12 meses. Se administra 0.5 cc, por vía intramuscular en el musculo vasto externo o cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y agua retráctil de 1cc y aguja 25 G x 1”.

❖ VACUNA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (Hib)

Vacuna que confiere inmunidad ante la infección por Hib, agente causal responsable de neumonías, meningitis y otitis media aguda sobre todo en niñas y niños menores d 1 año.

INDICACION

Este indicado a los niños menores de 5 años que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna pentavalente.

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION

Se aplica dos dosis para completar la serie primaria, con intervalos de 2 meses entre dosis y dosis, cada dosis de 0.5cc por vía intramuscular, con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1”⁽¹⁷⁾.

❖ VACUNA CONTRA SARAMPION, PAPERAS Y RUBEOLA (SPR)

Vacuna que protege contra la infección por los virus causales del sarampión, parotiditis (paperas) y rubeola.

INDICACION

Se administra dos dosis a las niñas y niños menores de 5 años, la primera dosis a los 12 meses y la segunda dosis a los 18 meses de edad.

DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION

Se administra 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio del musculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8"

VACUNAS DE REFUERZO

Es la dosis de vacuna que se administra después de haber recibido el esquema básico o sería primaria de vacunación, con la finalidad de incrementar y prolongar el efecto inmune de la misma.

CARNET DE VACUNACION

El carnet de vacunación es un documento personal tanto para niños como adultos vacunados y es muy importante valorarlo y cuidarlo: es el instrumento fundamental para la evaluación y seguimiento del Programa de Vacunación. Si un niño es llevado a un centro de salud

para recibir las vacunas correspondientes, pero se ha perdido su carnet y no hay forma de saber el número de vacunas recibidas (en registros en unidades de salud, escuelas, jardines maternas, etc.), es necesario reiniciar el esquema, siempre y cuando el niño sea menor de 5 años o tenga la edad permisible para ser vacunado y sea autorizado por el tutor o familiar (22).

1.2.3 CONOCIMIENTO DE LA MADRE

Según Mario Bunge el conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros precisos ordenados, vago inexacto clasificándole en conocimiento científico y conocimiento vulgar, el científico es el racional analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia y el conocimiento vulgar es vago inexacto limitado por la observación (23).

Kant en su teoría del conocimiento refiere que está determinado por la intuición sensible y el concepto, distinguiéndose dos tipos de conocimiento: el puro y el empírico, el puro o priori se desarrolla antes de la experiencia y el segundo elaborado después de la experiencia (24).

Según el Diccionario el conocimiento se identifica como "la acción y el efecto de conocer", definiendo conocer, como "averiguar por el ejercicio

de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas ⁽²⁵⁾.

La vacunación constituye una actividad de prevención primaria muy importante; por ello, en la actualidad se cuenta con gran número de información de diversas fuentes al respecto, dirigido a los padres de familia; siendo necesario el conocimiento de las vacunas y las enfermedades de las que protege; así mismo, conocer el calendario de vacunación; ya que, se considera como una herramienta de gran importancia y necesaria para la salud de sus hijos, de las vacunas depende que los niños puedan prevenir o padecer diversas enfermedades. Por otro lado, es también importante que los padres conozcan los efectos después de la colocación de las vacunas y frente a ello saber cómo manejarlos en el hogar (22).

1.2.4 ACTITUDES

Se considera a la actitud como el vínculo existente entre el conocimiento adquirido y el sentimiento que provoca en el individuo, con la acción que realizará en el presente y futuro. Las actitudes de una persona están muy determinadas por su sistema de valores. Por lo tanto la actitud es más bien una motivación social antes que una motivación biológica ⁽²⁶⁾.

Según la psicología social, la actitud es como una organización relativamente duradera de creencias (inclinaciones, sentimientos, prejuicios o tendencias, nociones preconcebidas, ideas, temores y convicciones) aprendidas acerca de un objeto, situación o experiencias dadas, las cuales predisponen a reaccionar de una manera determinada. Es decir, que podemos considerar a la actitud como la predisposición de una persona a reaccionar favorable o desfavorablemente hacia un objeto, que puede ser una cosa, otra persona, una institución, lo cual evidentemente puede provenir de la representación social que se ha construido acerca de ese objeto ⁽²⁷⁾.

1.2.5 PRACTICAS

La práctica es definida como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza; la práctica es el comportamiento, conducta procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que el participa. La práctica de la lactancia materna, al igual que muchas otras conductas, se encuentra determinada por una diversidad de factores, y entre ellos los conocimientos, las creencias y las actitudes serían, según la perspectiva comportamental, los factores básicos para poder evaluar los resultados de las diferentes prácticas de salud ⁽²⁸⁾.

1.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS OPERACIONALES

CONOCIMIENTOS

Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: sujeto – objeto ⁽²⁹⁾.

ACTITUDES

La actitud es una predisposición organizada para pensar, sentir, percibir y comportarse en cierta forma ante un referente, categoría, clase o conjunto de fenómenos o conjunto cognoscitivo. Es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante referentes actitudinales ⁽³⁰⁾.

PRACTICAS

La práctica es definida como la habilidad o experiencia que se adquiere con la realización continuada de una actividad o destreza. La práctica es el comportamiento, conducta, procedimientos, reacciones, es decir todo lo que acontece al individuo y de lo que él participa ⁽³⁰⁾.

INMUNIZACION

La inmunización es un proceso mediante el cual una persona se hace inmune es decir resistente a una enfermedad específica, la exposición artificial a una enfermedad quiere decir que la persona ha recibido el agente infeccioso, modificado para que no provoque la enfermedad, con el propósito de que quede inmune o resistente a dicha enfermedad ⁽³¹⁾.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.4.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cómo influye el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre las actitudes y prácticas de inmunización en el Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco - 2017?

1.4.2. PROBLEMA ESPECIFICO

1. ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento en los aspectos generales de inmunización con las actitudes y prácticas de las madres de niños menores de un año?
2. ¿Se relaciona el nivel de conocimiento en las reacciones adversas con las actitudes y prácticas de las madres de niños menores de un año?

3. ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento en la contraindicación con las actitudes y prácticas de las madres de niños menores de un año?
4. ¿Hay relación entre el nivel de conocimiento en las enfermedades prevenibles por vacunación con las actitudes y prácticas de las madres de niños menores de un año?
5. ¿Se asocia el nivel de conocimiento en el calendario de vacunación con las actitudes y prácticas de las madres de niños menores de un año?

1.5.OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia del nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre las actitudes y prácticas de inmunización en el Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco – 2017.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Relacionar entre el nivel de conocimiento en los aspectos generales de inmunización con las actitudes y prácticas de las madres de niños menores de un año.

- ❖ Identificar la relación entre el nivel de conocimiento en las reacciones adversas con las actitudes y prácticas de las madres de niños menores de un año.
- ❖ Examinar la relación entre el nivel de conocimiento de las contraindicaciones con las actitudes y prácticas de las madres de niños menores de un año.
- ❖ Analizar la relación entre el nivel de conocimiento en las enfermedades prevenibles por vacunación con las actitudes y prácticas de las madres de niños menores de un año.
- ❖ Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento en el calendario de vacunación con las actitudes y prácticas de las madres de niños menores de un año.

1.6. HIPOTESIS

1.6.1. HIPOTESIS GENERAL

H_i: El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año influye positivamente sobre las actitudes y prácticas de inmunización en el Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco - 2017.

H_o: El nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año influye negativamente sobre las actitudes y prácticas

de inmunización en el Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco - 2017.

1.6.2. HIPOTESIS ESPECIFICAS

H_{i1} : El nivel de conocimiento en los aspectos generales de inmunización influye significativamente sobre las actitudes y prácticas de las madres de niños menores de un año.

H_{o1} : El nivel de conocimiento en los aspectos generales de inmunización no influye significativamente sobre las actitudes y prácticas de las madres de niños menores de un año.

H_{i2} : El nivel de conocimiento en las reacciones adversas influye significativamente sobre las actitudes y prácticas de las madres de niños menores de un año.

H_{o2} : El nivel de conocimiento en las reacciones adversas no influye significativamente sobre las actitudes y prácticas de las madres de niños menores de un año.

H_{i3} : El nivel de conocimiento en las contraindicaciones influye significativamente sobre las actitudes y prácticas de las madres de niños menores de un año.

H₀₃: El nivel de conocimiento en las contraindicaciones no influye significativamente sobre las actitudes y prácticas de las madres de niños menores de un año.

Hi₄: El nivel de conocimiento en las enfermedades prevenibles por vacunación influye significativamente sobre las actitudes y prácticas de las madres de niños menores de un año.

H₀₄: El nivel de conocimiento en las enfermedades prevenibles por vacunación no influye significativamente sobre las actitudes y prácticas de las madres de niños menores de un año.

Hi₅: El nivel de conocimiento en el calendario de vacunación influye significativamente sobre las actitudes y prácticas de las madres de niños menores de un año.

H₀₅: El nivel de conocimiento en el calendario de vacunación no influye significativamente sobre las actitudes y prácticas de las madres de niños menores de un año.

1.7. VARIABLES

1.7.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Actitudes y prácticas sobre inmunización

1.7.2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Nivel de conocimiento de las madres

1.7.3. VARIABLE INTERVINIENTE

Características sociodemográficas

1.8. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Nivel de conocimiento sobre inmunización	Nivel de conocimiento	Cualitativo	Deficiente(18 - 23) Regular(24 – 29) Bueno(30 – 36)	Ordinal Politómica
	Aspectos generales de inmunización	Cuantitativo	Puntaje de escala	Intervalo
	Enfermedades prevenibles de inmunización	Cuantitativo	Puntaje de escala	Intervalo
	Reacciones adversas de inmunización	Cuantitativo	Puntaje de escala	Intervalo
	Contraindicaciones de inmunización	Cuantitativo	Puntaje de escala	Intervalo
	Calendario de vacunación	Cuantitativo	Puntaje de escala	Intervalo

VARIABLES DEPENDIENTE				
Actitudes	Nivel de actitudes	Cualitativo	Negativas(15 - 34) Indiferentes(35 - 54) Positivas(55 - 75)	Ordinal Politomica
	Importancia y beneficios de las vacunas	Cuantitativo	Puntaje de escala	Intervalo
	Esquema actual de vacunas	Cuantitativo	Puntaje de escala	Intervalo
	Creencias	Cuantitativo	Puntaje de escala	Intervalo
	Contraindicaciones	Cuantitativo	Puntaje de escala	Intervalo
	Efectos secundarios	Cuantitativo	Puntaje de escala	Intervalo
	Refuerzos	Cuantitativo	Puntaje de escala	Intervalo
Prácticas	Nivel de practicas	Cualitativo	Malas (8 -10) Regulares (11 - 13) Buenas (14 - 16)	Ordinal Politomica
	Estado de vacunación del niño	Cuantitativo	Puntaje de escala	Intervalo
	Cuidado pos vacunación	Cuantitativo	Puntaje de escala	Intervalo
VARIABLES DE CARACTERIZACION				
	Edad de la Madre	Cuantitativo	< 20 años 21 – 30 años 31 – 40 años > 41 años	Numérica Continua

Características demográficas	Estado civil	Cualitativo	Soltera Casada viuda Divorciada Conviviente	Nominal politómica
	Número de hijos	Cuantitativo	1 hijo 2 hijos 3 hijos 4 a mas	Numérica Discreta
	Ocupación	Cualitativo	Estudiante Ama de casa Comerciante Otros	Nominal Politómica
	Grado de instrucción	Cuantitativo	Analfabeto Primaria Secundaria Superior no Universitaria Superior Universitaria	Ordinal Politómica
	Edad del niño	Cuantitativo	Recién Nacido > 6 meses 6 meses a 1 año	Numérica Continua

CAPITULO II

2. MARCO METODOLOGICO

2.1. AMBITO DE ESTUDIO

El estudio se efectuó en el Centro de Salud Aparicio Pomares de tipo sin internamiento, categoría I – 3, ubicado en el Jr. Junín N° 321 – 323 – Huánuco, cuanta con una población 43,521 habitantes y una altitud 1912 m.s.n.m. El Centro de Salud está dividido en 3 pisos para operar estratégicamente el trabajo de campo en el cuidado de la salud en el primer nivel de atención.

La estructura del Centro de Salud Aparicio Pomares se divide en tres pisos: sótano, primer piso y segundo piso. En el sótano encontramos la Unidad de Epidemiología (Unidad de Estadística e Informática), “sala de usos múltiples” Psicoprofilaxis, Secretaria, oficina de Saneamiento Ambiental, Nutrición, Unidad de Logística, Vigilancia, Casa de Fuerza, Morgue, lavandería, costura, Sala de rayos X, Servicio de Economía, Laboratorio, Psicología, Estrategia Prevención y Control del Cáncer, Servicio de ITS VIH – SIDA, Unidad de Seguros, Cadena de Frio. En el primer piso encontramos el Servicio de Emergencia, Consulta médica en Emergencia, Emergencia y Tópico de Obstetricia, sala de Reposo y Observación, sala de Ecografía, archivo de H.CL, admisión, caja,

control de CRED 1, Control de CRED 2, Consultorio de medicina I, triaje, Consultorio de medicina II, Atención Pre natal I, SS. HH. Discapacitados, SS. HH. varones y mujeres, Consultorio de TBC, Etapa de Vida Adulto Mayor, Tópico de consultorio externos, Odontología, AIEPI, vacunación, farmacia, almacén de farmacia, Atención Prenatal II, estación de Obstetricia, estar de Enfermería, SS. HH. En el tercer piso se encuentra sala de operaciones, sala de Esterilización, servicio de Obstetricia I (atención inmediata, atención de parto), puerperio (sala de recuperación), estación de Enfermería y Obstetricia, Neonatología, CRED 3(Internamiento de niños), Planificación Familiar, Daños no Transmisibles.

2.2. POBLACIÓN

La población en estudio estuvo conformada por todas las madres que acudieron al consultorio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Centro de Salud Aparicio Pomares haciendo un total de 65 madres con niños menores de 1 año.

2.3. MUESTRA

Para efectos de estudio se trabajó con una muestra representativa de 56 madres de niños menores de 1 año que acudieron al consultorio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Centro de Salud

Aparicio Pomares. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia teniendo en cuenta de la agrupación de la población, cercanía y acceso; los criterios de inclusión exclusión y eliminación.

El cálculo de la muestra fue mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N(p * q)Z^2}{e^2(N - 1) + Z^2(p * q)}$$

$$n = \frac{65(0.5 * 0.5)1.96^2}{0.05^2(65 - 1) + 1.96^2(0.5 * 0.5)}$$

$$n = \frac{65(0.5 * 0.5)3.8416}{0.0025(64) + 3.8416(0.5 * 0.5)}$$

$$n = \frac{62.426}{0.16 + 0.9604}$$

$$n = \frac{62.426}{1.1204}$$

$$n = 55.7$$

CRITERIOS DE INCLUSION

- Madres con hijos menores de un año.
- Todas las madres que asisten al consultorio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Centro de Salud Aparicio Pomares.
- Las madres que acepten participar en la investigación y firmen el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Madres que se niegan a participar en la investigación y que no firman el consentimiento informado.
- Madres con niños mayores de 1 año.

2.4. TIPO DE ESTUDIO

El trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, correlacional, cuantitativo, de corte transversal y prospectivo.

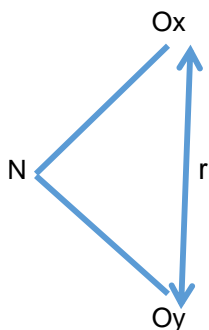
- **Es cuantitativa no experimental**, es cuantitativa debido a que los datos son productos de mediciones numéricas, los cuales, se representan mediante valores para así poder realizar un análisis estadístico de los mismos para establecer con exactitud patrones de comportamiento en la población. Por otra parte, la investigación es no experimental ya que no se trata de construir ninguna situación sino, observar las ya existentes, tal cual como estaban.
- Según el tiempo de estudio, es **prospectivo** se analizan los datos desde el presente hasta el futuro.
- Según la participación del investigador, es **descriptiva** puesto que mide los conceptos y variables relacionados con la problemática en estudio. Se recogieron datos no solamente para su tabulación, sino para someterlos a un proceso de análisis e interpretación. Y

correlacional debido a que se busca medir la relación entre dos variables, nivel de conocimiento con actitudes y prácticas que tienen las madres de niños menores de 1 año que acuden al consultorio de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones.

- Según la cantidad de medición de las variables, es **transversal** ya que permite presentar la información tal y como se presenta en un tiempo y espacio determinado.

2.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para el estudio se utilizó el diseño de correlación. Dicho esquema es el siguiente:



Donde:

N: muestra en estudio

Ox: Representa la variable independiente

Oy: Representa la variable dependiente

R: Relación de ambos variables

2.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

2.6.1. TECNICAS

Para la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta y la psicometría la cual permitirá recolectar datos de la muestra en estudio.

ENCUESTA

Es una técnica de masa que permite la recolección de datos de una muestra de estudio o varias personas simultáneamente mediante un instrumento donde las preguntas están escritas, el cual es estructurado de una o un conjunto de variables para su posterior procesamiento y análisis estadístico.

PSICOMETRIA

Es una técnica que se emplea en la rama de la psicología que trata de medir los fenómenos psíquicos mediante técnicas estadísticas. También es un acampo metodológico que incluye teorías, métodos y uso de la medición psicológica, en que se incluyen aspectos meramente teóricos y otros de carácter más práctico.

2.6.2. INSTRUMENTOS

Los instrumentos fueron el cuestionario y la escala de Likert; el cual consta de: presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos (**anexo 02**).

Para medir el nivel de conocimientos se utilizara un cuestionario (**anexo 03**) que consta de 18 ítems, dividido en 5 partes: aspectos generales de vacunación, enfermedades prevenibles por inmunización, reacciones adversas, contraindicaciones, calendario de vacunación.

El otro cuestionario que se utilizara será para conocer las prácticas de las madres frente a las inmunizaciones (**anexo 05**) consta de 8 ítems divididos en 2 partes: cuidados post vacunación, estado de vacunación del niño.

Para identificar las actitudes de las madres frente a la inmunización (**anexo 04**) se aplicara el test de Likert, el cual consta de 15 ítems dividido en 6 partes: importancia y beneficios de las vacunas, esquema actual de vacunación, creencias, contraindicaciones, efectos secundarios, refuerzos.

2.7. PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el procesamiento de la información, se verifico cada uno de los instrumentos aplicados a las unidades de análisis con la finalidad de ordenar los datos obtenidos después de aplicar las técnicas correspondientes. Para la recolección de datos y la realización del trabajo de investigación se siguió los siguientes pasos:

- Solicitar permiso a la Dirección del Centro de Salud Aparicio Pomares donde será aplicado los instrumentos.
- Presentar el consentimiento informado dirigido a las madres para ser estudiadas.
- Preparación e implementación de los instrumentos para la toma de datos.
- Selección, cómputo, tabulación y evaluación de datos para procesos de análisis respectivos.

2.8. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

Para realizar el plan de tabulación de datos primero se construyó la base de datos en el programa Excel y luego se procedió a utilizar también el SPSS 22, de cada una de las variables e indicadores que demanda esta investigación. Luego se construyó las talas estadísticas y se procedió a aplicar las pruebas de contraste de hipótesis

correspondiente y posteriormente analizar e interpretar la información para arribar a las conclusiones y sugerencias de esta investigación.

2.8.1. PLAN DE TABULACION

- Revisión de los datos: Se examinaron en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaran; así mismo se realizara el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- Codificación de datos: Se realizó en la etapa de recolección de datos transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables de estudio.
- Clasificación de datos: Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica.
- Presentación de datos: Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

2.8.2. PLAN DE ANALISIS

- Análisis descriptivo y correlacional: Se usó un análisis descriptivo y correlacional de interés de acuerdo a la necesidad de estudio.

- Análisis inferencial: Para demostrar la relación de ambas variables se utilizó el **coeficiente de correlación de Rho de Spearman**.

2.9. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento que se aplicó fue determinada mediante juicio de expertos en metodología de la investigación, profesionales de enfermería en el área de inmunización, con la finalidad de establecer las correspondencias entre la variable en estudio y los ítems especificadas en el instrumento y el valor de alfa.

Alfa de Cronbach

0.749

CAPITULO III

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. RESULTADOS

3.1.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Tabla 01. Características sociodemográficas de las Madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

Características sociodemográficas	n=56	
	Fi	%
Edad		
15 a 20 años	9	16.1
21 a 30 años	29	51.8
31 a 40 años	17	30.4
Mayores de 40 años	1	1.8
Grado de Instrucción		
Analfabeta	1	1.8
Primaria	5	8.9
Secundaria	34	60.7
Superior NO Universitaria	8	14.3
Superior Universitaria	8	14.3
Estado civil		
Soltera	14	25
Casada	9	16.1
Conviviente	33	58.9
Número de hijos		
Uno	20	35.7
Dos	22	39.3
Tres	6	10.7
Cuatro	5	8.9
Más de Cuatro	3	5.4
Ocupación		
Estudiante	4	7.1
Ama de casa	38	67.9
Comerciante	5	8.9

Otros	9	16.1
Edad del niño		
Recién nacido	9	16.1
Menores de 6 meses	16	28.6
De 6 meses a 1 año	31	55.4

Fuente. Encuesta de las características sociodemográficas de las madres (anexo 02)

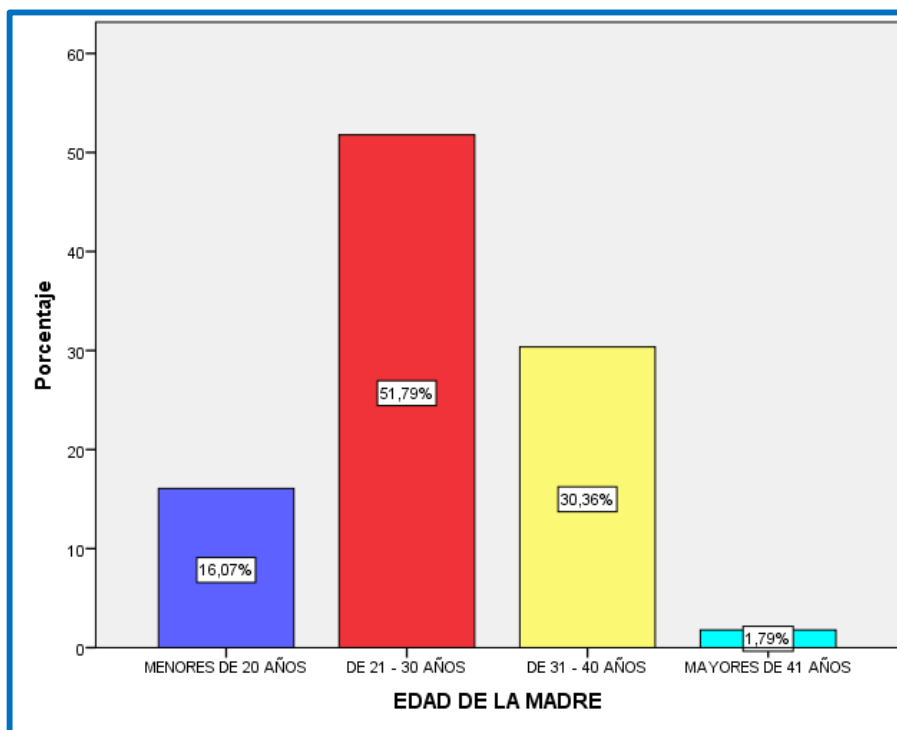


Figura 01. Representación gráfica de las características sociodemográficas según edad de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

INTERPRETACION

En cuanto a las características sociodemográficas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares se apreció que según la edad de la madre un poco más de la mitad 51,79%(29) tienen entre 21 a 30 años y solo el 1,79%(1) son mayores de 41 años.

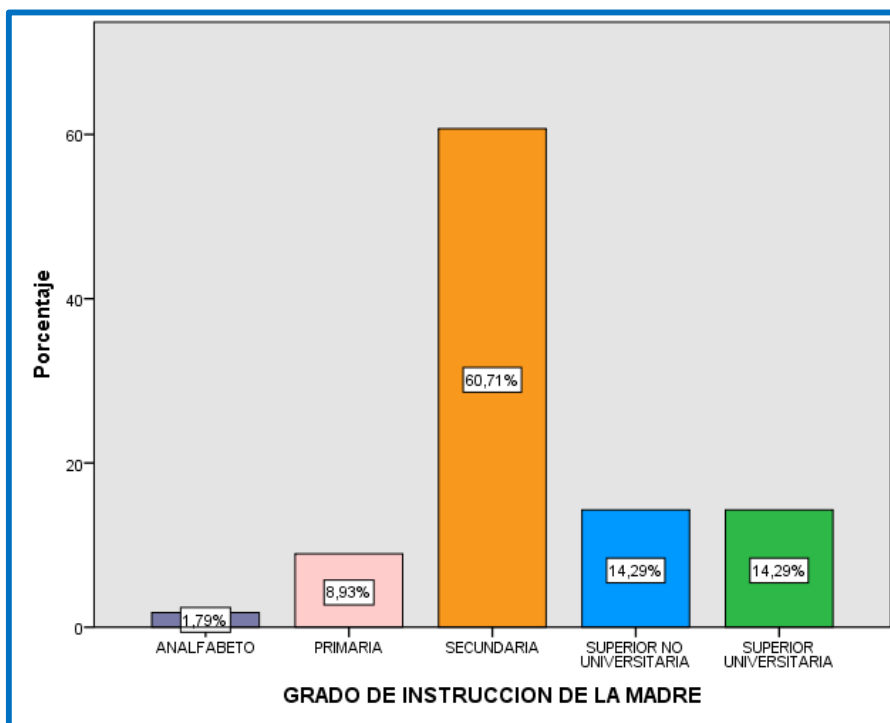


Figura 02. Representación gráfica de las características sociodemográficas según grado de instrucción de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

INTERPRETACION

En cuanto al grado de instrucción, más de mitad 60,71%(34) tienen secundaria completa y solo un 1,79%(1) es analfabeta.

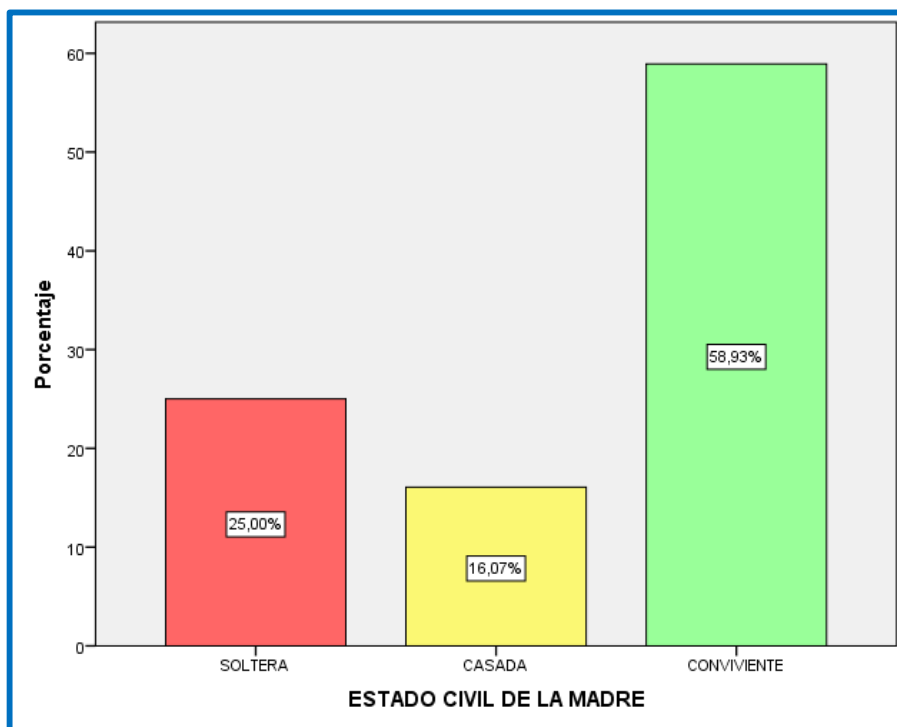


Figura 03. Representación gráfica de las características sociodemográficas según estado civil de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

INTERPRETACION

En relación al estado civil más de la mitad 58,93%(33) son convivientes, un cuarto de centena 25,0%(14) son soltera y en menor proporción 16,07(9) es casada.

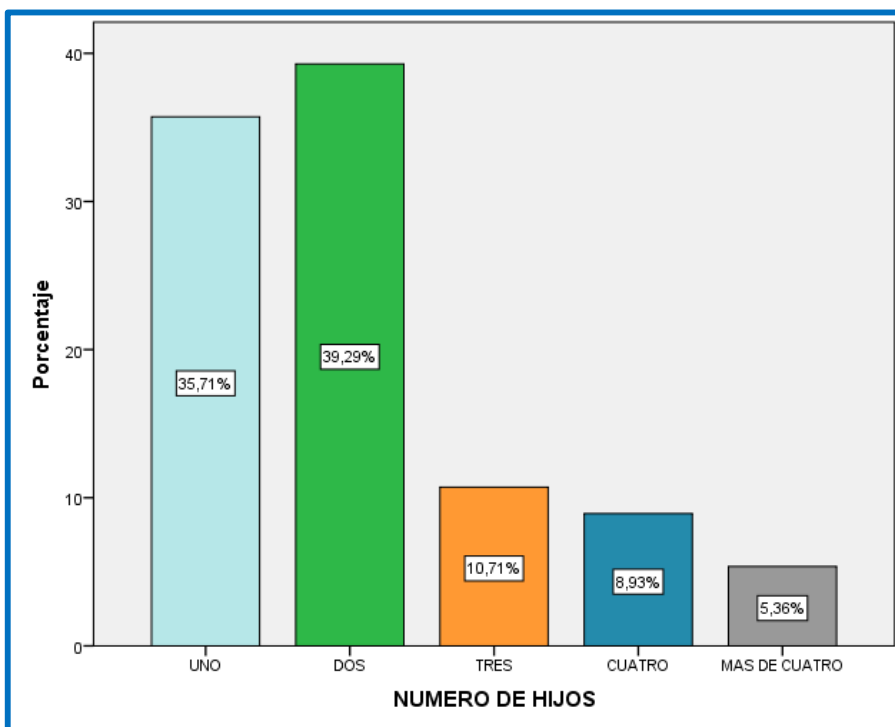


Figura 04. Representación gráfica de las características sociodemográficas según el número de hijos de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

INTERPRETACION

Concerniente al número de hijos más de un tercio 39,29%(22) tienen dos hijos y un poco menos de un décimo 5,36%(3) tienen más de cuatro hijos.

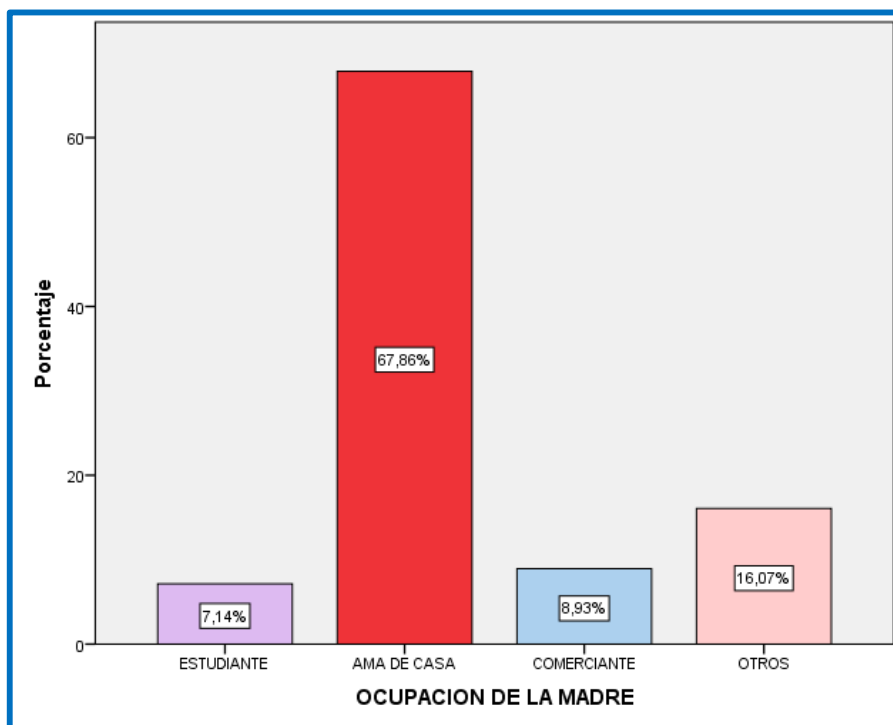


Figura 05. Representación gráfica de las características sociodemográficas según ocupación de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

INTERPRETACION

En cuanto a la ocupación más de la mitad 67,86%(38) son ama de casa y menos de un décimo 7,14%(4) son estudiantes.

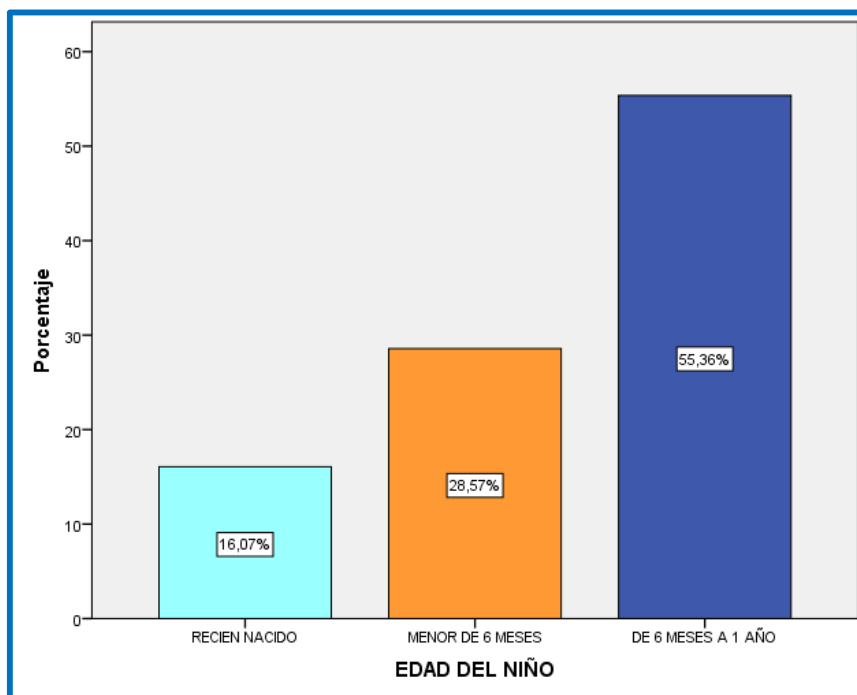


Figura 06. Representación gráfica de las características sociodemográficas según edad del niño de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

INTERPRETACION

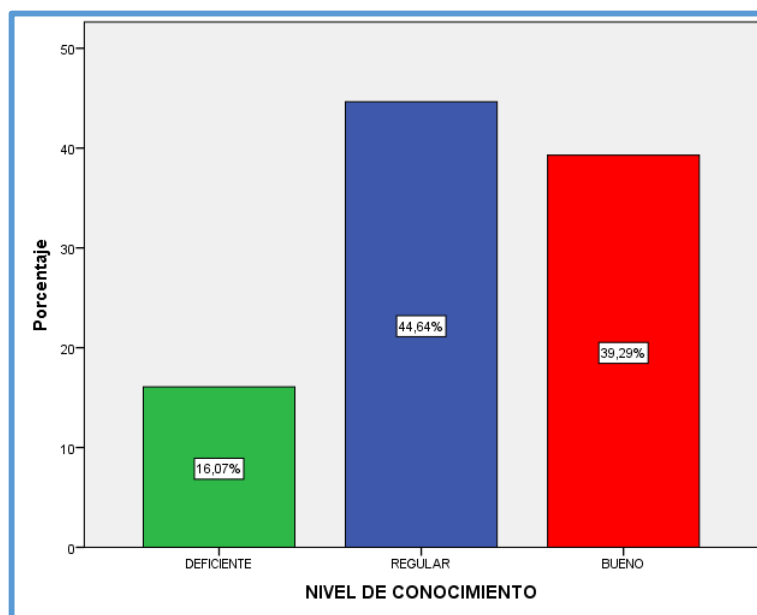
En cuanto a la edad del niño más de la mitad 55,36%(31) son de 6 meses a 1 año y poco más de un décimo 16,07%(9) son recién nacidos.

3.1.2. RESULTADOS CUALITATIVAS DE LAS VARIABLES

Tabla 02. Nivel de conocimiento de las madres sobre inmunización del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

Nivel de conocimiento	n=56	
	Fi	%
Deficiente	9	16.1
Regular	25	44.6
Bueno	22	39.3

Fuente: cuestionario nivel de conocimientos (anexo 03)

**Figura 07. Representación gráfica Nivel de conocimiento de las madres sobre inmunización del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.**

INTERPRETACION

En la presente tabla 02 respecto al nivel de conocimientos que tienen las madres sobre inmunización del Centro de Salud Aparicio Pomares, se evidencia que el 39,29%(22) tienen un nivel de conocimientos bueno, más de la mitad

44,64%(25) tienen un nivel de conocimientos regular y finalmente un 16,07%(9) tienen un nivel de conocimientos deficiente.

Tabla 03. Actitudes de las madres sobre inmunización del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

Actitudes	n=56	
	Fi	%
Negativas	5	8,9
Indiferentes	28	50,0
Positivas	23	41,1

Fuente: test actitudinal de Likert (anexo 04)

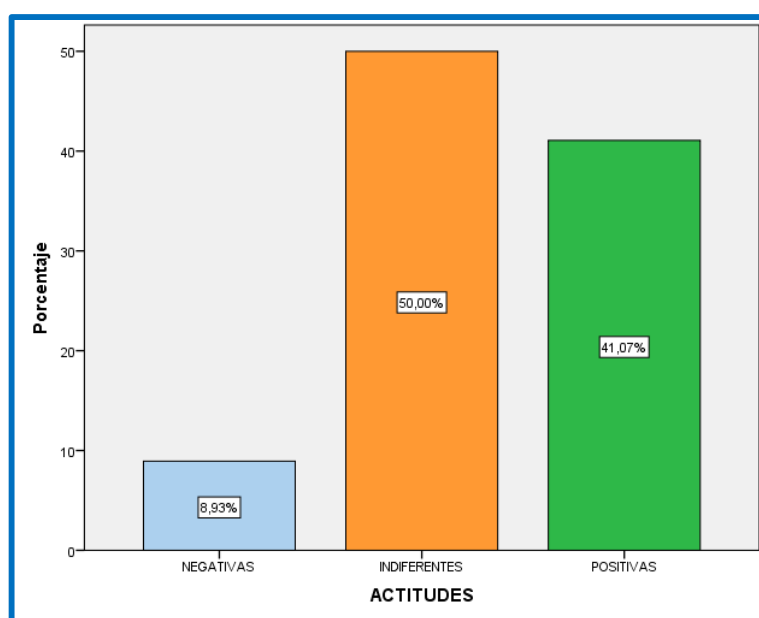


Figura 08. Representación gráfica de las actitudes de las madres sobre inmunización del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

INTERPRETACION

En la presente tabla 03 respecto a las actitudes de las madres sobre inmunización del Centro de Salud Aparicio Pomares, se evidencia que el 41,07%(23) tienen una actitud positiva, la mitad 50,0%(28) tienen una actitud indiferente y finalmente el 8,93%(5) tienen una actitud negativa.

Tabla 04. Prácticas de las madres sobre inmunización del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

Prácticas	n=56	
	Fi	%
Malas	7	12,5
Regulares	20	35,7
Buenas	29	51,8

Fuente: Cuestionario de prácticas (anexo 05)

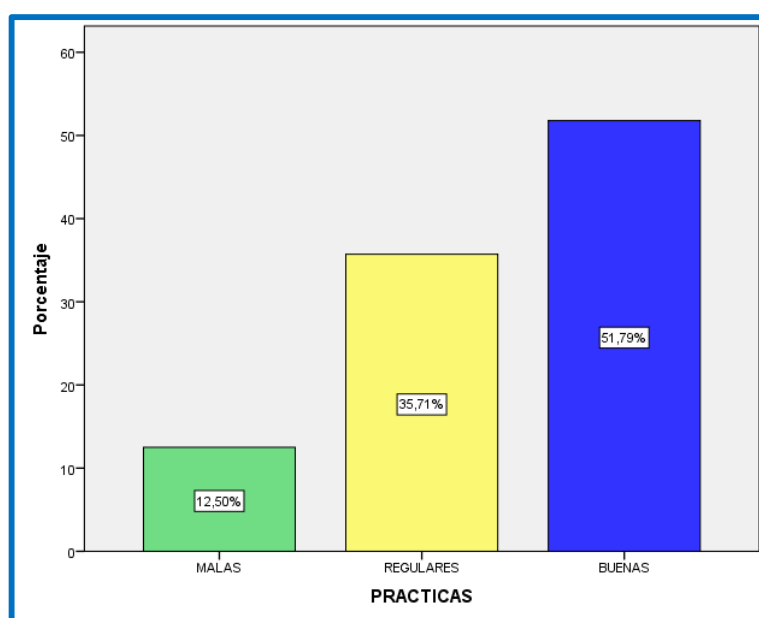


Figura 09. Representación gráfica de las prácticas de las madres sobre inmunización del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

INTERPRETACION

En la presente tabla 04 respecto a las prácticas de las madres sobre inmunización, se evidencia que un poco más de la mitad 51,79%(29) tienen prácticas buenas, un poco más de tres décimas 35,71%(20) tienen prácticas regulares y finalmente más de un décimo 12,50%(7) tienen prácticas malas.

3.1.3. RESULTADOS CUANTITATIVA POR DIMENSIONES

Tabla 05. Descripción de los aspectos generales de inmunización en el nivel de conocimiento de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

Aspectos generales de inmunización en el nivel de conocimiento	n = 56				
	\bar{X}	SD	Q1	Me	Q3
Sabe el concepto de vacunas	1.68	0.471	1.00	2.00	2.00
Sabe la importancia de las vacunas	1.54	0.503	1.00	2.00	2.00
Sabe las consecuencias de la no vacunación	1.91	0.288	2.00	2.00	2.00

Fuente: Cuestionario de conocimiento (anexo 3)

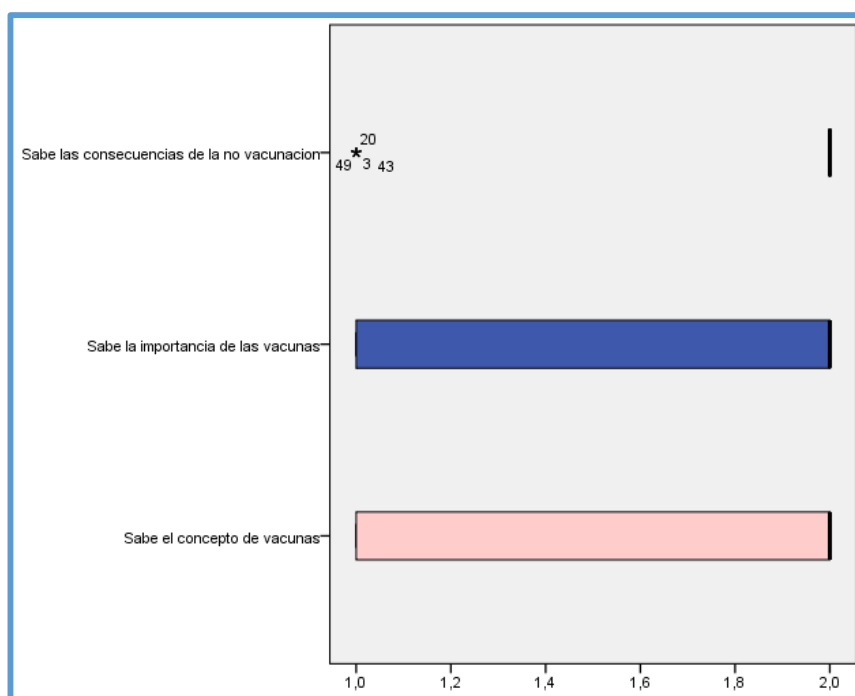


Figura 10. Representación gráfica de los aspectos generales de inmunización en el nivel de conocimiento de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

INTERPRETACION

Al analizar el nivel de Conocimientos: dimensión de los aspectos generales de inmunización percibida por las madres usuarias al Centro de Salud Aparicio Pomares, se observó en la tabla 05 y en la figura 10 (en la escala de 1 a 2 puntos); respondieron correctamente el inciso; sabe el concepto de vacunas; sabe la importancia de las vacunas y sabe las consecuencias de la no vacunación [media = 1.68; 1.54 y 1.91 con SD = 0.471; 0.503; 0.288. respectivamente].

Tabla 06. Descripción de las reacciones adversas de inmunización en el nivel de conocimiento de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

Reacciones adversas en el nivel de conocimiento	n = 56				
	\bar{X}	SD	Q1	Me	Q3
Sabe las reacciones de las vacunas	1.68	0.471	1.00	2.00	2.00
Sabe que vacuna podría causar mayor molestia en el niño	1.43	0.499	1.00	1.00	2.00

Fuente: Cuestionario de conocimiento (anexo 3)

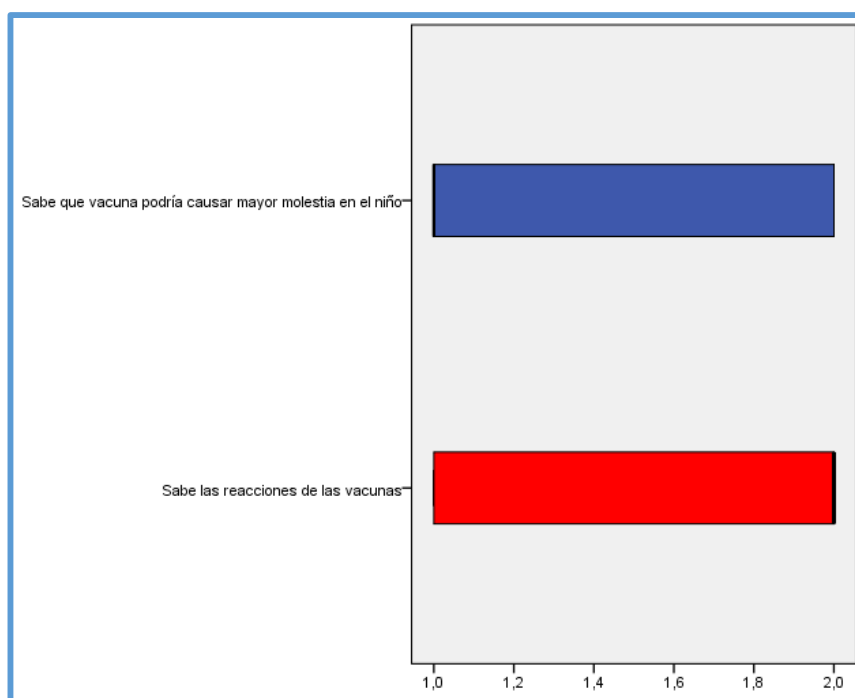


Figura 11. Representación gráfica de las reacciones adversas de inmunización en el nivel de conocimiento de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

INTERPRETACION

Al analizar el nivel de Conocimientos: dimensión reacciones adversas percibida por las madres usuarias al Centro de Salud Aparicio Pomares, se observó en la

tabla 06 y en la figura 11 (en la escala de 1 a 2 puntos); respondieron correctamente el inciso; sabe las reacciones de las vacunas [media = 1.68 con SD = 0.471] y respondieron incorrectamente el inciso; sabe que vacuna podría causar mayor molestia en el niño [media = 1.43 con SD = 0.499].

Tabla 07. Descripción de las contraindicaciones de inmunización en el nivel de conocimiento de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

Contraindicaciones en el nivel de conocimiento	n = 56				
	\bar{X}	SD	Q1	Me	Q3
Sabe cuándo no debe vacunar a su niño(a)	1.75	0.437	1.25	2.00	2.00
Sabe cuándo no le debe administrar la vacuna Rotavirus a su niño(a)	1.82	0.386	2.00	2.00	2.00
Sabe si se puede vacunar su niño(a) cuando esta con tratamiento medico	1.79	0.414	2.00	2.00	2.00

Fuente: Cuestionario de conocimiento (anexo 3)

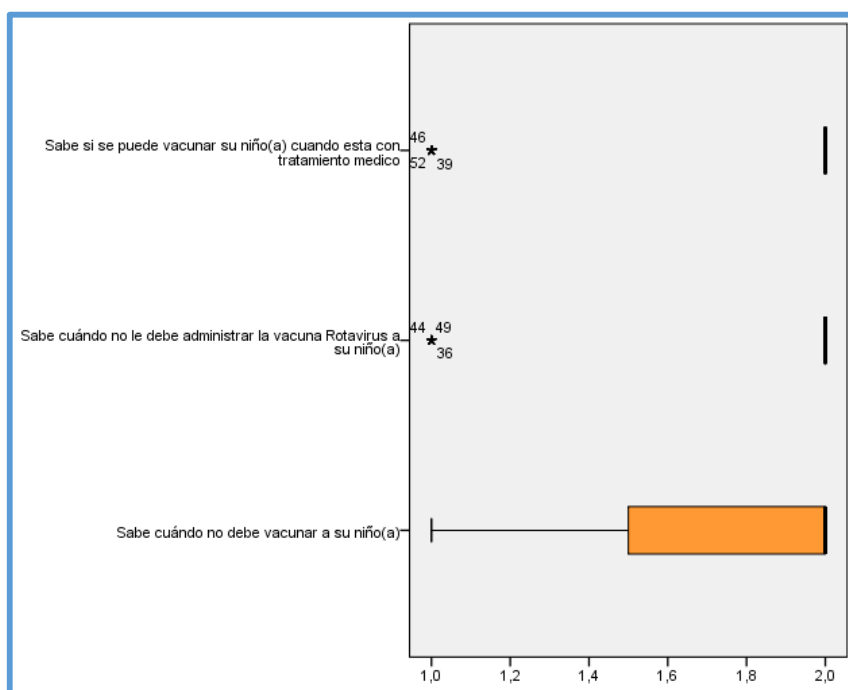


Figura 12. Representación gráfica de las contraindicaciones de inmunización en el nivel de conocimiento de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

INTERPRETACION

Al analizar el nivel de Conocimientos: dimensión contraindicaciones percibida por las madres usuarias al Centro de Salud Aparicio Pomares, se observó en la tabla 07 y en la figura 12 (en la escala de 1 a 2 puntos); respondieron correctamente el inciso; sabe cuándo no debe vacunar a su niño(a); sabe cuándo no le debe administrar la vacuna Rotavirus a su niño(a); sabe si se puede vacunar su niño(a) cuando esta con tratamiento médico [media = 1.75; 1.82 y 1.79 con SD = 0.437; 0.386 y 0.414 respectivamente].

Tabla 08. Descripción de las enfermedades prevenibles por vacunación en el nivel de conocimiento de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

Enfermedades prevenibles por vacunación en el nivel de conocimiento	n = 56				
	\bar{X}	SD	Q1	Me	Q3
Sabe las enfermedades que se previenen por las vacunas	1.64	0.483	1.00	2.00	2.00
Sabe que enfermedad protege la vacuna Rotavirus	1.52	0.504	1.00	2.00	2.00
Sabe que vacuna protege contra las neumonías	1.57	0.499	1.00	2.00	2.00

Fuente: Cuestionario de conocimiento (anexo 3)

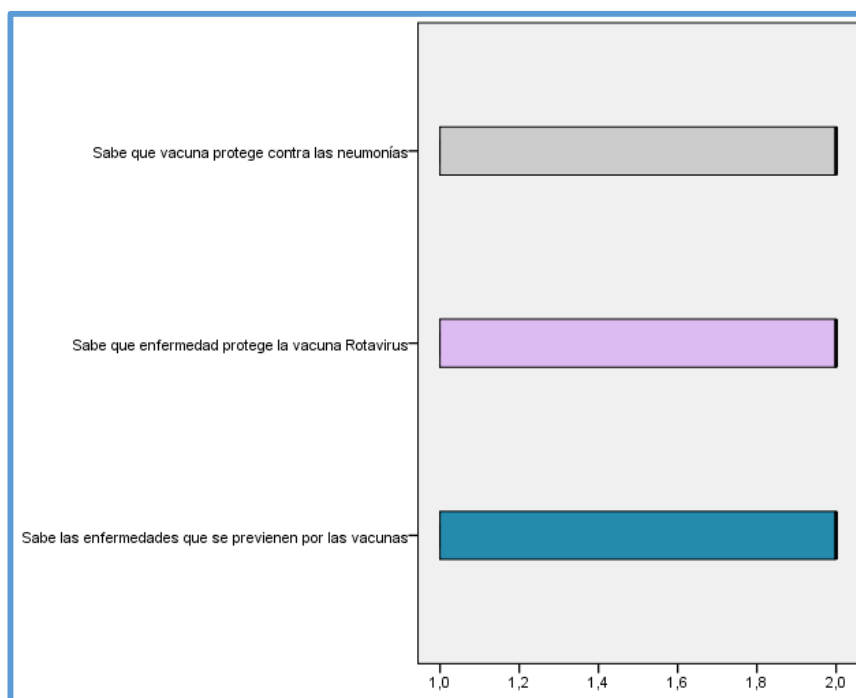


Figura 13. Representación gráfica de las enfermedades prevenibles por vacunación en el nivel de conocimiento de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

INTERPRETACION

Al analizar el nivel de Conocimientos: dimensión enfermedades prevenibles por vacunación percibida por las madres usuarias al Centro de Salud Aparicio Pomares, se observó en la tabla 08 y en la figura 13 (en la escala de 1 a 2 puntos); respondieron correctamente el inciso; sabe las enfermedades que se previenen por las vacunas [media = 1.57 con SD = 0.499] y respondieron incorrectamente el inciso; sabe que enfermedad protege la vacuna Rotavirus; sabe que vacuna protege contra las neumonías [media = 1.25; 1.29 con SD = 0.437; 0.456 respectivamente].

Tabla 09. Descripción del calendario de vacunación en el nivel de conocimiento de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

Calendario de vacunación en el nivel de conocimiento	n = 56				
	\bar{X}	SD	Q1	Me	Q3
Sabe la importancia del calendario de vacunación	1.91	0.288	2.00	2.00	2.00
Sabe las edades en las que se debe vacunar a su niño(a)	1.61	0.493	1.00	2.00	2.00
Sabe que vacunas debe recibir un recién nacido	1.50	0.505	1.00	1.50	2.00
Sabe que vacunas debe recibir un niño de 2 y 4 meses	1.34	0.478	1.00	1.00	2.00
Sabe que vacunas debe recibir un niño de 6 meses	1.36	0.483	1.00	1.00	2.00
Sabe que vacunas debe recibir un niño de 7 y 8 meses	1.30	0.464	1.00	1.00	2.00
Sabe que vacunas debe recibir un niño de 12 meses	1.20	0.401	1.00	1.00	1.00

Fuente: Cuestionario de conocimiento (anexo 3)

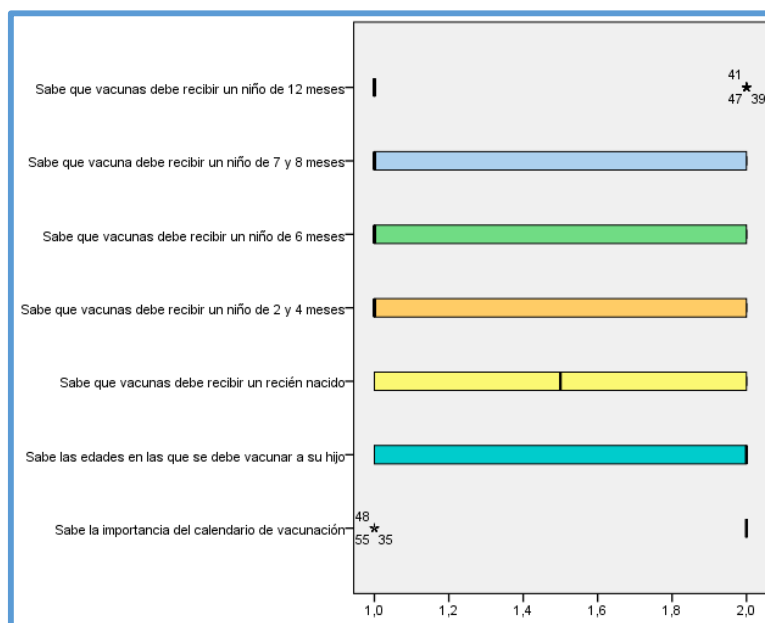


Figura 14. Representación gráfica del calendario de vacunación en el nivel de conocimiento de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

INTERPRETACION

Al analizar el nivel de Conocimientos: dimensión calendario de vacunación percibida por las madres usuarias al Centro de Salud Aparicio Pomares, se observó en la tabla 09 y en la figura 14 (en la escala de 1 a 2 puntos); respondieron correctamente el inciso; sabe la importancia del calendario de vacunación; sabe las edades en las que se debe vacunar a su niño(a); sabe que vacunas debe recibir un recién nacido [media = 1.91; 1.61 y 1.50 con SD = 0.288; 0.493 y 0.505 respectivamente] y respondieron incorrectamente el inciso; sabe que vacunas debe recibir un niño de 2 y 4 meses; sabe que vacunas debe recibir un niño de 6 meses; sabe que vacunas debe recibir un niño de 7 y 8 meses; sabe que vacunas debe recibir un niño de 12 meses [media = 1.34; 1.36; 1.30 y 1.20 con SD = 0.478; 0.483; 0.464 y 0.401 respectivamente].

Tabla 10. Descripción de la importancia y beneficios de la vacuna en las Actitudes de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

Importancia y benéfico de la vacuna en las Actitudes	n = 56				
	\bar{X}	SD	Q1	Me	Q3
Considero que las vacunas son necesarias	4.20	0.553	4.00	4.00	4.75
Si las personas me aconsejan no vacunar a mi hijo entonces no lo llevo a vacunar	3.91	0.815	4.00	4.00	4.00
Pienso que el niño que deja de recibir sus vacunas está libre de enfermedades	3.50	0.934	3.25	4.00	4.00

Fuente: test actitudinal (anexo 4)

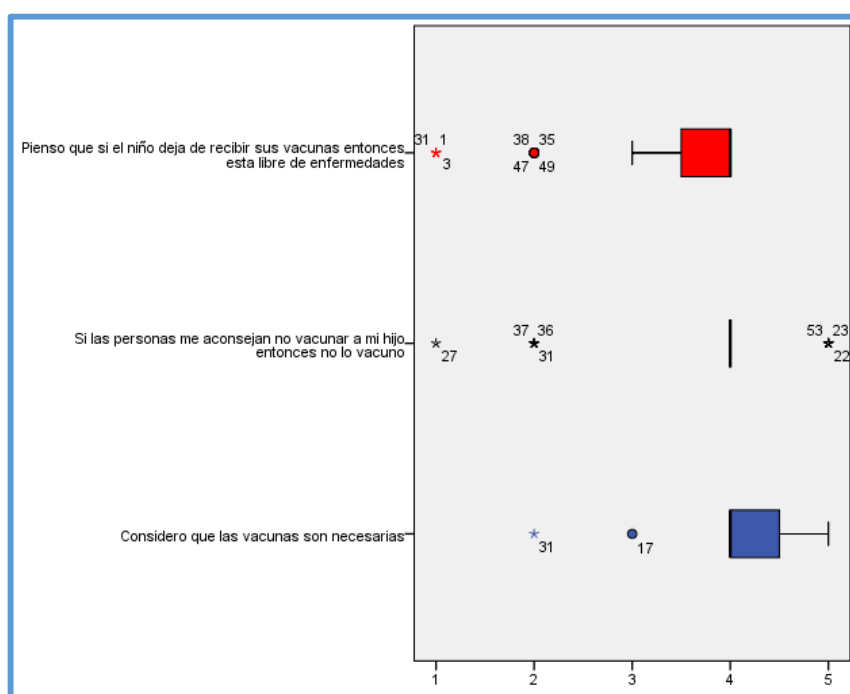


Figura 15. Representación gráfica de la importancia y beneficio de la vacuna en las Actitudes de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

INTERPRETACION

Al analizar las Actitudes: dimensión importancia y beneficio de la vacuna percibida por las madres usuarias al Centro de Salud Aparicio Pomares, se

observó en la tabla 10 y en la figura 15 (en la escala de 1 a 5 puntos); las que están totalmente de acuerdo y de acuerdo consideran que las vacunas son necesarias [media = 4.20; SD = 0.553]; están en desacuerdo que si las personas me aconsejan no vacunar a mi hijo entonces no lo llevo a vacunar [media = 3.91; SD = 0.815]; estaban en desacuerdo e indeciso que el niño que deja de recibir sus vacunas está libre de enfermedades [media = 3.50; SD = 0.934].

Tabla 11. Descripción del esquema actual de vacunación en las Actitudes de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

Esquema actual de vacunación en las Actitudes	n = 56				
	\bar{X}	SD	Q1	Me	Q3
Las vacunas son seguras y se pueden recibir simultáneamente varias a la vez	3.54	1.026	3.00	4.00	4.00
Es incomodo que el niño reciba varias vacunas al mismo tiempo porque podría enfermarse	3.21	0.948	2.00	3.00	4.00

Fuente: test actitudinal (anexo 4)

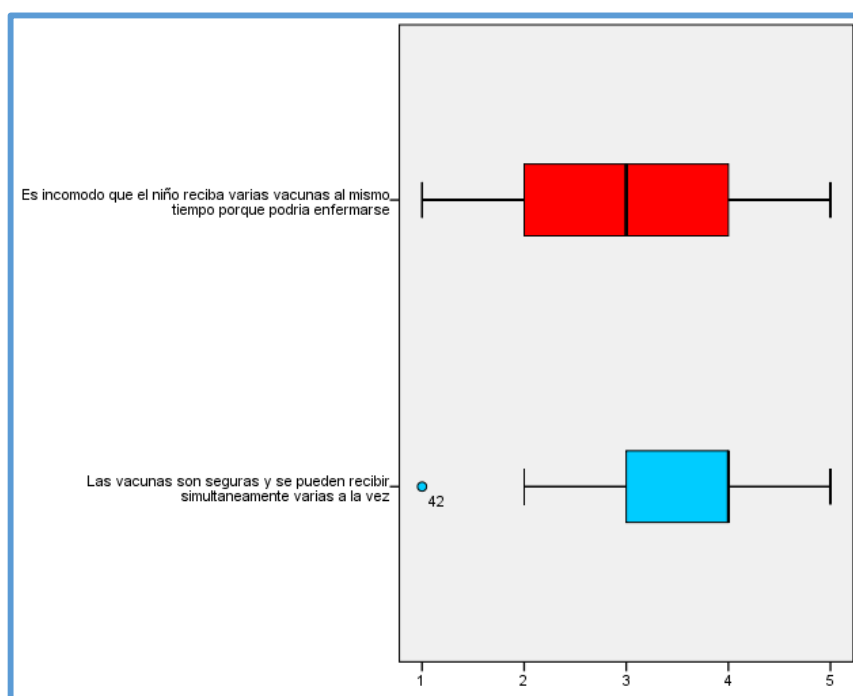


Figura 16. Representación gráfica del esquema actual de vacunación en las Actitudes de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

INTERPRETACION

Al analizar las Actitudes: dimensión esquema actual de vacunación percibida por las madres usuarias al Centro de Salud Aparicio Pomares, se observó en la

tabla 11 y en la figura 16 (en la escala de 1 a 5 puntos); las que están de acuerdo que las vacunas son seguras y se pueden recibir simultáneamente varias a la vez [media = 3.54; SD = 1.026]; están indecisas que el niño reciba varias vacunas al mismo tiempo porque podría enfermarse [media = 3.91; SD = 0.815].

Tabla 12. Descripción de las creencias en las Actitudes de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

Creencias en las Actitudes	n = 56				
	\bar{X}	SD	Q1	Me	Q3
Pienso que las medicinas caseras pueden sustituir a las vacunas	3.98	0.820	4.00	4.00	4.00
Considero que las vacunas son peligrosas y dañinas para la salud de los niños	4.09	0.695	4.00	4.00	4.00
Recibir muchas vacunas debilita el sistema inmune	3.61	0.888	3.00	4.00	4.00

Fuente: test actitudinal (anexo 4)

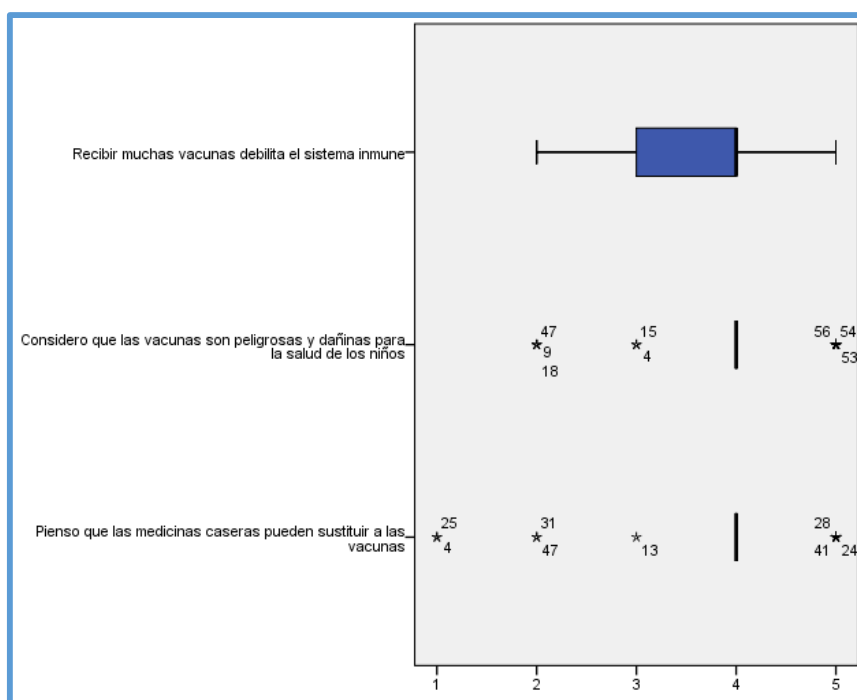


Figura 17. Representación gráfica de las creencias en las Actitudes de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

INTERPRETACION

Al analizar las Actitudes: dimensión creencias percibida por las madres usuarias al Centro de Salud Aparicio Pomares, se observó en la tabla 12 y en la figura 17

(en la escala de 1 a 5 puntos); las que están en desacuerdo que las medicinas caseras pueden sustituir a las vacunas; considero que las vacunas son peligrosas y dañinas para la salud de los niños [media = 3.98; 4.09 con SD = 0.820; 0.965 respectivamente]; están en desacuerdo e indecisas que recibir muchas vacunas debilita el sistema inmune [media = 3.61 ; SD = 0.888].

Tabla 13. Descripción de las contraindicaciones en las Actitudes de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

Contraindicaciones en las Actitudes	n = 56				
	\bar{X}	SD	Q1	Me	Q3
Si el niño tiene resfriado común no lo vacuno	3.13	1.192	2.00	4.00	4.00
Si el niño tiene resfriado común se puede vacunar y le llevo a sus vacunas	3.04	1.190	2.00	3.00	4.00

Fuente: test actitudinal (anexo 4)

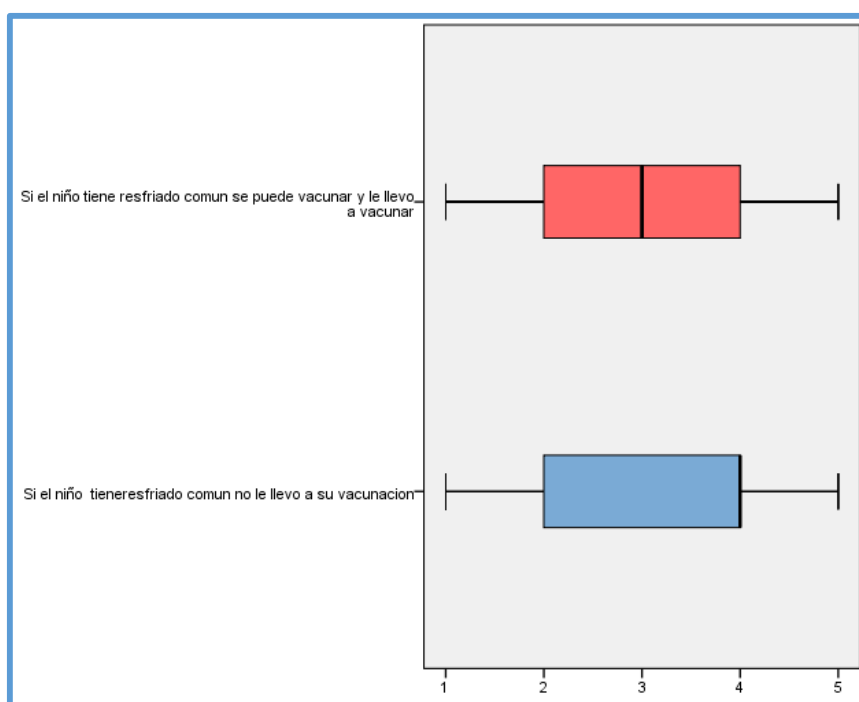


Figura 18. Representación gráfica de las contraindicaciones en las Actitudes de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

INTERPRETACION

Al analizar las Actitudes: dimensión contraindicaciones percibida por las madres usuarias al Centro de Salud Aparicio Pomares, se observó en la tabla 13 y en la

figura 18 (en la escala de 1 a 5 puntos); las que están de acuerdo que las si el niño tiene resfriado común no lo llevo a su vacunación; [media = 3.13; con SD = 1.192]; están en desacuerdo en si el niño tiene resfriado común se puede vacunar y le llevo a sus vacunas [media = 3.04; SD = 1.190].

Tabla 14. Descripción de los efectos secundarios de vacunación en las Actitudes de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

Efectos secundarios de vacunación en las Actitudes	n = 56				
	\bar{X}	SD	Q1	Me	Q3
Si el niño presenta molestias después de las vacunas ya no le vuelvo a llevar a sus siguientes vacunas	3.18	1.029	2.00	4.00	4.00
Considero que todas las vacunas producen molestias muy fuertes en el niño	3.38	0.983	2.25	4.00	4.00
Considero que la mayoría de vacunas son seguras y ocasionan molestias leves	3.36	1.103	2.00	4.00	4.00

Fuente: test actitudinal (anexo 4)

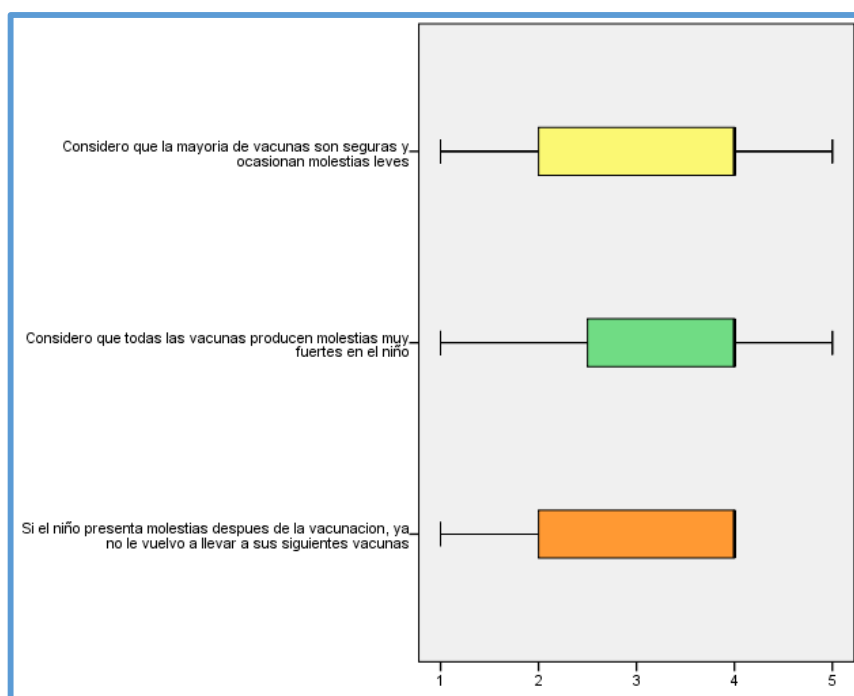


Figura 19. Representación gráfica de los efectos secundarios de vacunación en las Actitudes de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

INTERPRETACION

Al analizar las Actitudes: dimensión efectos secundarios percibida por las madres usuarias al Centro de Salud Aparicio Pomares, se observó en la tabla 14 y en la figura 19 (en la escala de 1 a 5 puntos); las que están en desacuerdo en si el niño presenta molestias después de las vacunas ya no le vuelvo a llevar a sus siguientes vacunas; considero que todas las vacunas producen molestias muy fuertes en el niño; [media = 3.18 y 3.38; con SD = 1.029 y 0.983 respectivamente]; están de acuerdo que la mayoría de vacunas son seguras y ocasionan molestias leves [media = 3.36; con SD = 1.103].

Tabla 15. Descripción de los refuerzos de las vacunas en las Actitudes de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

Refuerzos de las vacunas en las Actitudes	n = 56				
	\bar{X}	SD	Q1	Me	Q3
Es necesario colocar las vacunas de refuerzo	4.00	0.739	4.00	4.00	4.00
Es innecesario colocar las vacunas de refuerzo	3.89	0.802	3.00	4.00	4.00

Fuente: test actitudinal (anexo 4)

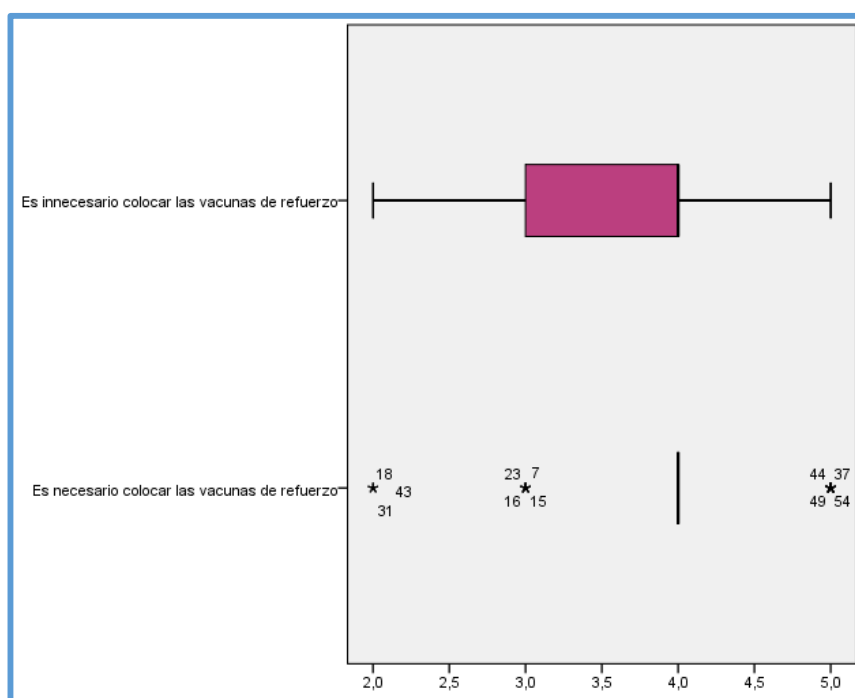


Figura 20. Representación gráfica de los refuerzos de las vacunas en las Actitudes de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

INTERPRETACION

Al analizar las Actitudes: dimensión refuerzos de las vacunas percibida por las madres, se observó en la tabla 15 y en la figura 20 (en la escala de 1 a 5

puntos); las que están de acuerdo que es necesario colocar las vacunas de refuerzo; [media = 4.00; con SD = 0.739]; están en desacuerdo que es innecesario colocar las vacunas de refuerzo [media = 3.89; con SD = 0.802].

Tabla 16. Descripción de los cuidados post vacunación en las Practicas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

Cuidados post vacunación en las Practicas	n = 56				
	\bar{X}	SD	Q1	Me	Q3
Sabe qué hacer cuando su niño(a) presenta molestias después de su vacunación	1.86	0.353	2.00	2.00	2.00
Sabe que medidas debe poner en práctica para el cuidado del niño(a) después de la vacunación	1.80	0.401	2.00	2.00	2.00
Sabe qué hacer cuando su niño(a) presenta fiebre tras recibir la vacuna	1.93	0.260	2.00	2.00	2.00
Sabe que hacer frente al dolor después de la vacunación	1.55	0.502	1.00	2.00	2.00
Sabe qué hacer si su niño presenta enrojecimiento e inflamación tras recibir la vacuna	1.66	0.478	1.00	2.00	2.00

Fuente: Cuestionario de prácticas (anexo 05)

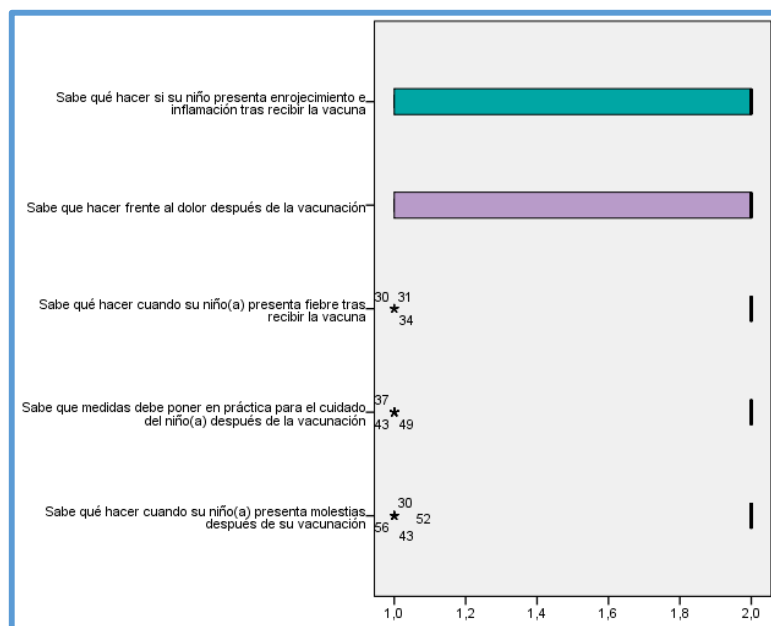


Figura 21. Representación gráfica de los cuidados post vacunación en las Practicas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

INTERPRETACION

Al analizar las Prácticas: dimensión cuidados post vacunación percibida por las madres usuarias al Centro de Salud Aparicio Pomares, se observó en la tabla 16 y en la figura 21 (en la escala de 1 a 2 puntos); respondieron correctamente el inciso, sabe qué hacer cuando su niño(a) presenta molestias después de su vacunación; sabe qué medidas debe poner en práctica para el cuidado del niño(a) después de la vacunación; sabe qué hacer cuando su niño(a) presenta fiebre tras recibir la vacuna; sabe que hacer frente al dolor después de la vacunación; Sabe qué hacer si su niño presenta enrojecimiento e inflamación tras recibir la vacuna [media = 1.86; 1.80; 1.93; 1.55 y 1.66 con SD = 0.353; 0.401; 0.260; 0.502 y 0.478 respectivamente].

Tabla 17. Descripción del estado de vacunación del niño(a) en las Practicas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

Estado de vacunación del niño(a) en las Practicas	n = 56				
	\bar{X}	SD	Q1	Me	Q3
Sabe a dónde llevar a su niño(a) cada vez que le toca su vacuna	2.00	0.000	2.00	2.00	2.00
Sabe cuál es la fecha próxima de vacunación de su niño(a)	1.75	0.437	1.25	2.00	2.00
Sabe si su niño(a) tiene vacunas completas para su edad	1.82	0.386	2.00	2.00	2.00

Fuente: Cuestionario de prácticas (anexo 05)

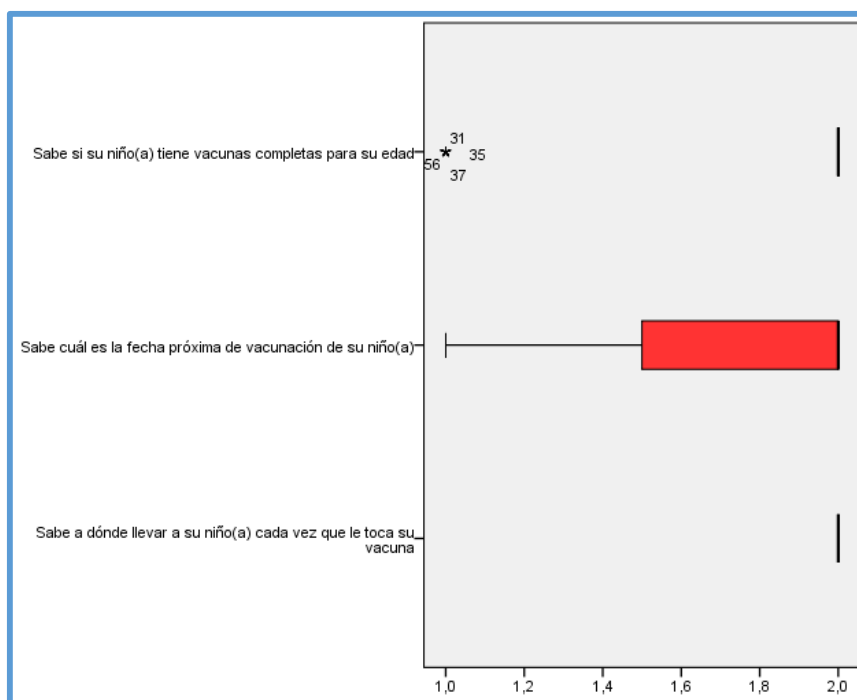


Figura 22. Representación gráfica del estado de vacunación del niño(a) en las Practicas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

INTERPRETACION

Al analizar las Prácticas: dimensión estado de vacunación del niño percibida por las madres usuarias al Centro de Salud Aparicio Pomares, se observó en la tabla 17 y en la figura 22 (en la escala de 1 a 2 puntos); respondieron correctamente el inciso, sabe a dónde llevar a su niño(a) cada vez que le toca su vacuna; sabe cuál es la fecha próxima de vacunación de su niño(a); sabe si su niño(a) tiene vacunas completas para su edad [media = 2.00; 1.75 y 1.82 con SD = 0.000; 0.437 y 0.386 respectivamente].

3.1.4. RESULTADO DE ANALISIS INFERENCAL

3.1.4.1. PRUEBA DE HIPOTESIS GENERAL

Tabla 18. Correlación entre el nivel de conocimientos con las actitudes y las prácticas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

Correlación	Rho de Spearman	Valor de p
Nivel de conocimientos con las actitudes y prácticas de las madres	0,798	0,000

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos y test actitudinal (Anexo 03-04).

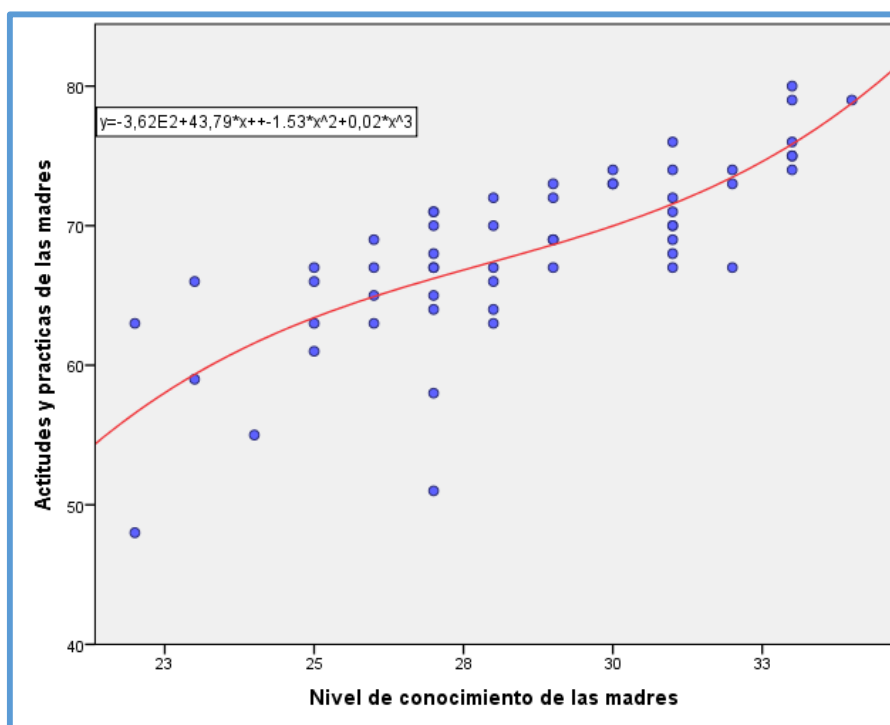


Figura 23. Representación gráfica de la correlación entre el nivel de conocimientos con las actitudes y las prácticas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

INTERPRETACION

En la tabla 18, al analizar la correlación entre el nivel de conocimientos con las actitudes y prácticas de las madres en estudio, se observó la existencia de correlación, siendo positiva, alta y significativa ($r_s=0.798$) con $p = 0,000$), por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Analizando la correlación alta, se define que el nivel de conocimientos se relaciona directamente con las actitudes y las prácticas de las madres en estudio que se muestran en la opinión de los mismos. Esto indica que a medida que las madres tengan un mayor conocimiento acerca de la inmunización de su niño mejor van hacer las actitudes y las prácticas que presentan frente al procedimiento, ya que con un mayor conocimiento, se mejora la actitud y la práctica y viceversa. Esto nos permite afirmar la existencia de correspondencia entre ambas variable en estudio.

3.1.4.2. PRUEBA DE HIPOTESIS ESPECIFICAS

Tabla 19. Correlación entre el Nivel de conocimiento en la dimensión aspectos generales de inmunización con las actitudes y prácticas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

Correlación	Rho de Spearman	Valor de p
Aspectos generales de inmunización y actitudes y prácticas de las madres	0.333	0.012

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos, test actitudinal y cuestionario de prácticas. (Anexo 03-04-05)

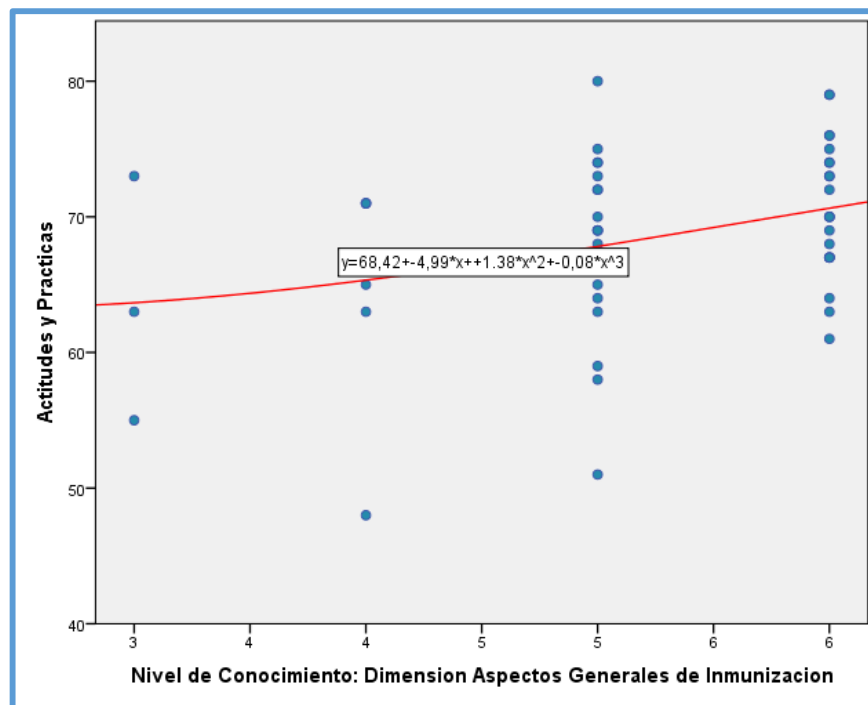


Figura 24. Representación gráfica de la correlación entre el nivel de conocimiento en la dimensión aspectos generales de inmunización con las actitudes y prácticas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

INTERPRETACION

Al analizar la correlación entre el nivel de conocimiento en la dimensión aspectos generales de inmunización con las actitudes y prácticas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, donde se observó la existencia de correlación, siendo positiva, baja y significativa ($r_s = 0,333$ con $p = 0,012$), por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Analizando la moderada correlación, se define que el nivel de conocimientos en la dimensión aspectos generales de inmunización, se relaciona directamente con las actitudes y prácticas de las madres en estudio. Esto indica que las madres con mayor nivel de conocimiento en los aspectos generales de inmunización van a lograr mejores actitudes y prácticas y viceversa. Esto nos permite determinar la existencia de correspondencia entre ambas variables en estudio.

Tabla 20. Correlación entre el Nivel de conocimiento en la dimensión reacciones adversas y las actitudes y prácticas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

Correlación	Rho de Spearman	Valor de p
Reacciones adversas y actitudes y prácticas de las madres	0.928	0.000

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos, test actitudinal y cuestionario de prácticas. (Anexo 03-04-05)

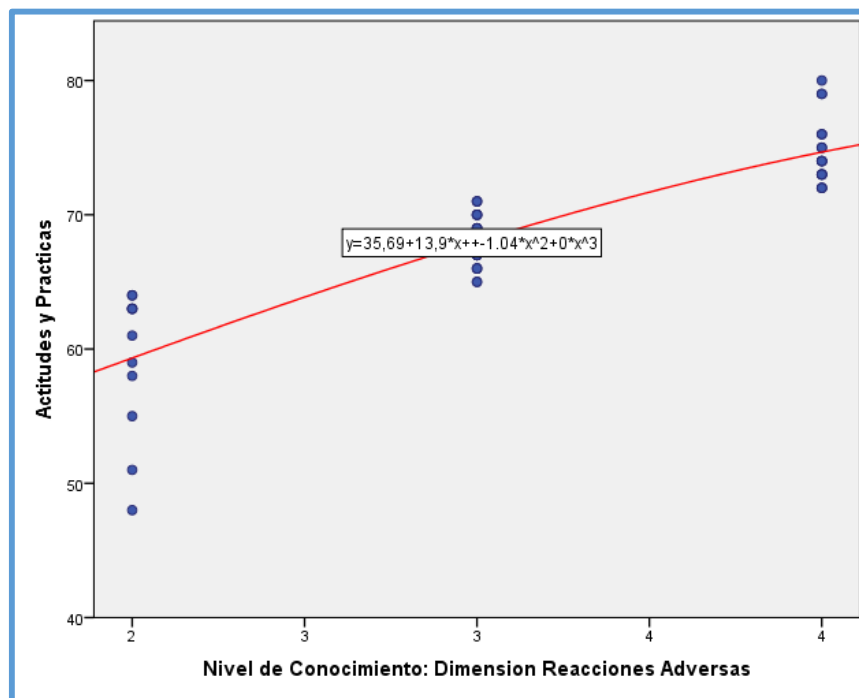


Figura 25. Representación gráfica de la correlación entre el nivel de conocimiento en la dimensión reacciones adversas y las actitudes y prácticas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

INTERPRETACION

Al analizar la correlación entre el nivel de conocimiento en la dimensión reacciones adversas y las actitudes y prácticas de las madres usuarias del

Centro de Salud Aparicio Pomares, donde se observó la existencia de correlación, siendo positiva, muy alta y significativa ($r_s = 0.928$ con $p = 0,00$), por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Analizando la correlación muy alta, se define que el nivel de conocimientos en la dimensión reacciones adversas, se relaciona directamente con las actitudes y prácticas de las madres en estudio. Esto indica que las madres con mayor nivel de conocimiento en las reacciones adversas van a lograr mejores actitudes y prácticas y viceversa. Esto nos permite determinar la existencia de correspondencia entre ambas variables en estudio.

Tabla 21. Correlación entre el Nivel de conocimiento en la dimensión contraindicaciones con las actitudes y prácticas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

Correlación	Rho de Spearman	Valor de p
Contraindicaciones y actitudes con prácticas de las madres	0.297	0.026

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos, test actitudinal y cuestionario de prácticas. (Anexo 03-04-05)

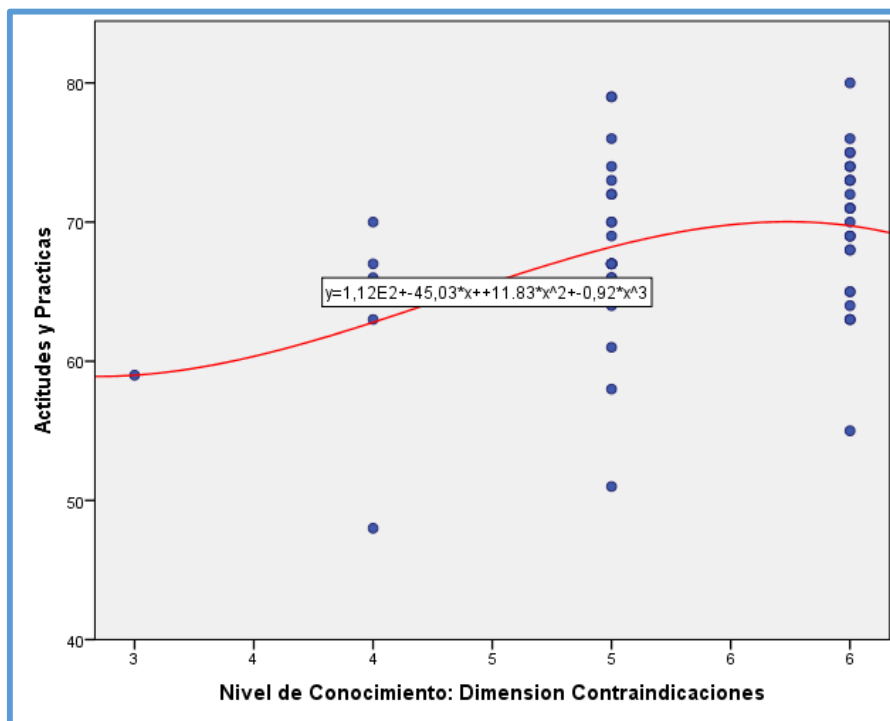


Figura 26. Representación gráfica de la correlación entre el nivel de conocimiento en la dimensión contraindicaciones con las actitudes y prácticas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

INTERPRETACION

Al analizar la correlación entre el nivel de conocimiento en la dimensión contraindicaciones con las actitudes y prácticas de las madres usuarias del

Centro de Salud Aparicio Pomares, donde se observó la existencia de correlación, siendo positiva, baja y significativa ($r_s = 0.297$ con $p = 0,026$), por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Analizando la baja correlación, se define que el nivel de conocimientos en la dimensión contraindicaciones, se relaciona directamente con las actitudes y prácticas de las madres en estudio. Esto indica que las madres con mayor nivel de conocimiento en las contraindicaciones van a lograr mejores actitudes y prácticas y viceversa. Esto nos permite determinar la existencia de correspondencia entre ambas variables en estudio.

Tabla 22. Correlación entre el Nivel de conocimiento en la dimensión enfermedades prevenible por vacunación con las actitudes y prácticas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

Correlación	Rho de Spearman	Valor de p
Enfermedades prevenible por vacunación con actitudes y prácticas de las madres	0.819	0.000

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos, test actitudinal y cuestionario de prácticas. (Anexo 03-04-05)

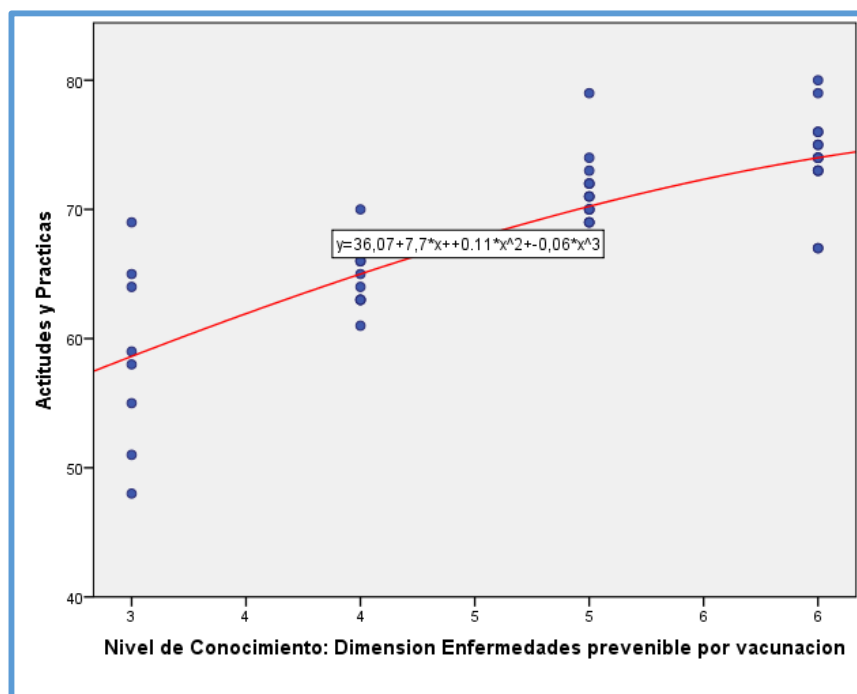


Figura 27. Representación gráfica de la correlación entre el nivel de conocimiento en la dimensión enfermedades prevenible por vacunación con las actitudes y prácticas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

INTERPRETACION

Al analizar la correlación entre el nivel de conocimiento en la dimensión enfermedades prevenibles por vacunación con las actitudes y prácticas de las

madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, donde se observó la existencia de correlación, siendo positiva, alta y significativa ($r_s = 0.819$ con $p = 0,000$), por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Analizando la correlación alta, se define que el nivel de conocimientos en la dimensión enfermedades prevenibles por vacunación, se relaciona directamente con las actitudes y prácticas de las madres en estudio. Esto indica que las madres con mayor nivel de conocimiento en las enfermedades prevenibles por vacunación van a lograr mejores actitudes y prácticas y viceversa. Esto nos permite determinar la existencia de correspondencia entre ambas variables en estudio.

Tabla 23. Correlación entre el Nivel de conocimiento en la dimensión calendario de vacunación con las actitudes y prácticas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

Correlación	Rho de Spearman	Valor de p
Calendario de vacunación con actitudes y prácticas de las madres	0.269	0.045

Fuente: Cuestionario nivel de conocimientos, test actitudinal y cuestionario de prácticas. (Anexo 03-04-05)

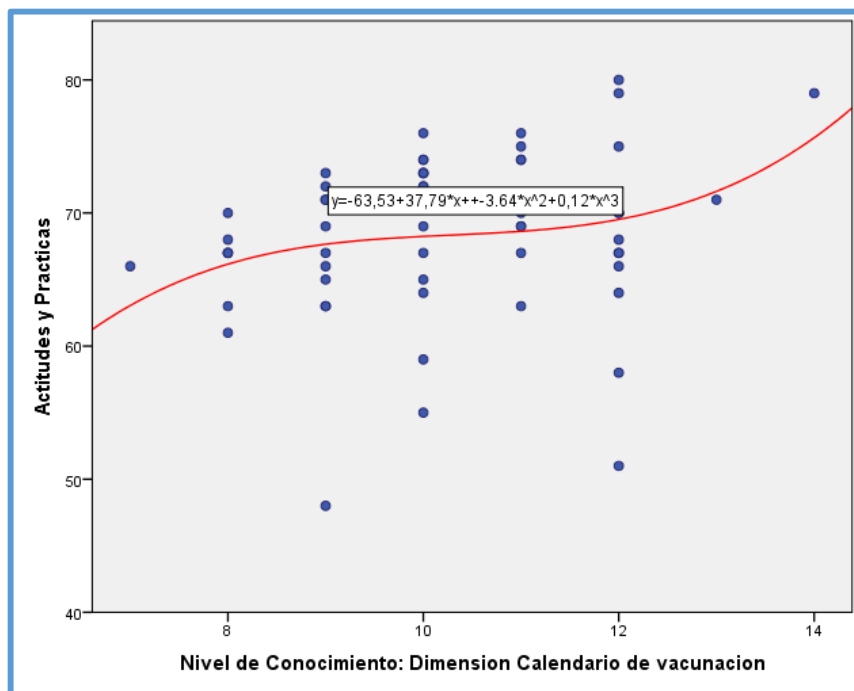


Figura 28. Representación gráfica de la correlación entre el nivel de conocimiento en la dimensión calendario de vacunación con las actitudes y prácticas de las madres usuarias del Centro de Salud Aparicio Pomares, 2017.

INTERPRETACION

Al analizar la correlación entre el nivel de conocimiento en la dimensión calendario de vacunación con las actitudes y prácticas de las madres usuarias

del Centro de Salud Aparicio Pomares, donde se observó la existencia de correlación, siendo positiva, baja y significativa ($r_s = 0,269$ con $p = 0,045$), por lo que se rechaza la hipótesis nula.

Analizando la baja correlación, se define que el nivel de conocimientos en la dimensión calendario de vacunación, se relaciona directamente con las actitudes y prácticas de las madres en estudio. Esto indica que las madres con mayor nivel de conocimiento en el calendario de vacunación van a lograr mejores actitudes y prácticas y viceversa. Esto nos permite determinar la existencia de correspondencia entre ambas variables en estudio.

3.2. DISCUSION

Antes de empezar la discusión, es importante remarcar que por consistencia interna y valides de constructo, los instrumentos tienen altos niveles de fiabilidad por tanto han sido óptimos. Estos datos dan garantía para su posterior uso.

Luego de ser aplicada la encuesta a las madres con niños menores de 1 año y verificando la información con datos obtenidos de la investigación bibliográfica, se determinó la existencia de correlación moderada, positiva y significativa entre el nivel de conocimiento con las actitudes y las prácticas de las madres de niños menores de 1 año del Centro de Salud Aparicio Pomares. Este resultado, supone que las madres en estudio, cuentan con un nivel de conocimiento alto con respecto a las vacunas de sus hijos; esto determina que las madres con niños menores de 1 año perciban actitudes positivas y buenas prácticas en relación a la vacunación de sus hijos.

Este hecho se apoya en la teoría de conocimiento propuesto por Kant ⁽³²⁾ (1724) quien explica que los conocimientos no tienen validez si no se llenan de contenido en la experiencia y la práctica; las actitudes son adquiridas mediante las experiencias, esto conlleva a una relación directa entre el conocimiento (cognición), la actitud y la práctica.

Crisóstomo ⁽³³⁾ evidencio que no existe relación entre el nivel de conocimiento y actitud de las madres respecto a vacunas en menores de 1 año. En la posta de salud, AA.HH. asunción 8 – imperial, en el periodo junio – noviembre - 2012, por lo tanto esto quiere decir; sí la madre tiene BAJO nivel de conocimientos con respecto a la importancia de las vacunas que su menor hijo recibe según calendario actual de vacunación, sus actitudes frente a está, son negativas, dónde la madre debe de tomar conciencia sobre la importancia de las vacunas y los beneficios que pueden recibir sus menores hijos, para la prevención de enfermedades.

Cabrera y Cortez ⁽³⁴⁾ en su trabajo de investigación evidencian que el 63,95% de progenitores tienen un nivel de conocimiento bueno, el 72,4% de progenitores tienen una actitud positiva y el 53,82% realizan prácticas adecuadas en la inmunización.

Se determinó la correlación entre el nivel de conocimiento en los aspectos generales de inmunización y las actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Aparicio Pomares, siendo positiva, baja y significativa. Este resultado, supone que las madres en estudio, si tienen un alto nivel de conocimiento con

respecto a los aspectos generales de inmunización, las actitudes y prácticas frente a esta son positivas.

En congruencia con los resultados obtenidos en el presente estudio Bernal, Ñíguez y Navarro ⁽³⁵⁾ evidencian que el 99% de ambos grupos consideran que las vacunas siguen siendo necesarias. Prácticamente el 100% de los encuestados vacunaron a sus hijos dentro del Sistema Público. Los conocimientos generales sobre las vacunas son, en general, suficientes, aunque un 57,6% en el primer grupo y un 41,8% del segundo los consideran insuficientes.

Se determinó la correlación entre el nivel de conocimiento en las reacciones adversas y las actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Aparicio Pomares, siendo positiva, muy alta y significativa. Este resultado, supone que las madres en estudio, si tienen un alto nivel de conocimiento con respecto a las reacciones adversas, las actitudes y prácticas frente a esta son positivas.

En congruencia con los resultados obtenidos en el presente estudio Coila y Castillo ⁽³⁶⁾ evidencian que las reacciones adversas de la vacuna tuvieron influencia en los cuidados post vacunales en niños menores de un año, del Centro de Salud Guadalupe, fueron: reacciones adversas

de la vacuna $P=0,000$; tiempo en que desaparece el malestar después de 24 horas $P=0,000$; presencia de fiebre $P=0,000$; I dolor o endurecimiento en el lugar de la vacuna $P=0,000$; secar la zona con toques suaves y dejar que evolucione $P=0,000$.

Se determinó la correlación entre el nivel de conocimiento en las contraindicaciones con las actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Aparicio Pomares, siendo positiva, baja y significativa. Este resultado, supone que las madres en estudio, si tienen un alto nivel de conocimiento con respecto a las contraindicaciones, las actitudes y prácticas frente a esta son positivas.

Se determinó la correlación entre el nivel de conocimiento en las enfermedades prevenibles por vacunación y las actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Aparicio Pomares, siendo positiva, baja y significativa. Este resultado, supone que las madres en estudio, si tienen un alto nivel de conocimiento con respecto a las enfermedades prevenibles por vacunación, las actitudes y prácticas frente a esta son positivas.

En congruencia con los resultados obtenidos en el presente estudio Veliz, Campos y Vega⁽³⁷⁾ cerca de 100% piensa que las vacunas sirven

para prevenir enfermedades y declaran estar dispuestos (intención de actuar) a vacunar a sus hijos.

Se determinó la correlación entre el nivel de conocimiento en el calendario de vacunación y las actitudes y prácticas de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Aparicio Pomares, siendo positiva, baja y significativa. Este resultado, supone que las madres en estudio, si tienen un alto nivel de conocimiento con respecto al calendario de vacunación, las actitudes y prácticas frente a esta son positivas.

En congruencia con los resultados obtenidos en el presente estudio Izquierdo ⁽³⁸⁾ El nivel de conocimiento y el cumplimiento del calendario de vacunación tienen alta significancia estadística, con el valor de χ^2 34,59 y la significatividad de 0,000, siendo $p \leq 0,05$. Observándose que las madres que tenían nivel de conocimiento bajo eran las que menos cumplían el calendario de vacunación.

CONCLUSIONES

1. Del 100% (65) de las madres de niños menores de 1 año, respecto al nivel de conocimientos que tienen las madres, se evidencia que el 39,29%(22) tienen un nivel de conocimientos bueno, más de la mitad 44,64%(25) tienen un nivel de conocimientos regular y finalmente un 16,07%(9) tienen un nivel de conocimientos deficiente. En cuanto a las actitudes de las madres, se evidencia que el 41,07%(23) tienen una actitud positiva, la mitad 50,0%(28) tienen una actitud indiferente y finalmente el 8,93%(5) tienen una actitud negativa. Con respecto a las prácticas de las madres, se evidencia que un poco más de la mitad 51,79%(29) tienen practicas buenas, un poco más de tres décimas 35,71%(20) tienen practicas regulares y finalmente más de un décimo 12,50%(7) tienen practicas malas.
2. Se observó correlación entre el nivel de conocimiento con las actitudes y las prácticas de las madres en estudio, siendo positiva, alta y significativa ($r_s=0,798$ con $p = 0,000$), por lo que se rechaza la hipótesis nula. Donde se define que el nivel de conocimientos se relaciona directamente con las actitudes y las prácticas de las madres en estudio. Esto nos permite afirmar la existencia de correspondencia entre ambas variables en estudio.

3. Existe correlación positiva, baja y significativa ($r_s = 0,333$ con $p = 0,012$), entre el nivel de conocimiento en la dimensión aspectos generales de inmunización y las actitudes y prácticas de las madres, por lo que se rechaza la hipótesis nula.
4. Hay correlación positiva, muy alta y significativa ($r_s = 0.928$ con $p = 0,00$), entre el nivel de conocimiento en la dimensión reacciones adversas y las actitudes y prácticas de las madres, rechazando la hipótesis nula.
5. Existe correlación positiva, baja y significativa ($r_s = 0.297$ con $p = 0,026$), entre el nivel de conocimiento en la dimensión contraindicaciones y las actitudes y prácticas de las madres, por lo que se debe reforzar el conocimiento de las madres en esta dimensión.
6. Hubo correlación positiva, alta y significativa ($r_s = 0.819$ con $p = 0,000$), entre el nivel de conocimiento en la dimensión enfermedades prevenibles por vacunación y las actitudes y prácticas de las madres, rechazando la hipótesis nula.
7. Se confirmó la correlación entre el nivel de conocimiento en la dimensión calendario de vacunación y las actitudes y prácticas de las madres, siendo positiva, baja y significativa ($r_s = 0,269$ con $p = 0,045$), rechazando la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones del presente estudio son:

1. Al Director del Centro de Salud Aparicio Pomares que capacite al personal de enfermería en el idioma quechua para que las madres de las zonas urbanas marginales entiendan y se interesen sobre el tema porque una población informada y consiente es capaz de lograr cambios positivos en la actitud y la práctica.
2. Al Jefe de Enfermería que labora en ESNI, debe incluir acciones de educación, supervisión y evaluación a las madres con el fin de fortalecer las prácticas y actitudes de las mismas.
3. Al coordinador y equipo responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Centro de Salud Aparicio Pomares, que elaboren estrategias orientadas a sensibilizar a las madres de familia mediante las actividades de promoción a la salud sobre la importancia de las vacunas; así mismo, deben de informar a la población en general e involucrar a las principales autoridades y líderes para que a través de ellos se consiga la cobertura de vacunación en un 100%.
4. A los futuros investigadores se sugiere realizar estudios similares utilizando metodología cualitativa y cuantitativa en un mayor ámbito geográfico

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Andrea Estefania Maxi Pulla JBNMMJNV. Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el esquema del P.A.I del centro de salud N° 1 Azogues. Tesis. Azogues - Ecuador: Universidad de cuencas, Facultad de ciencias medica; 2014.
2. Salud OMDI. [Online].; Abril - 2017 [cited 2017 Abril 26. Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/immunization/es/>.
3. Coleman JyH. Psicología de la adolescencia Morata , editor. Madrid - España; 2003.
4. Salud OPDI. [Online].; 2014 [cited 2017 Abril 26. Available from: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3130%3A2010-immunization.
5. MINSA. [Online].; 2015 [cited 2017 Abril 26. Available from: http://www.minsa.gob.pe/portada/esnimm_default.asp.
6. Mostajo JAG. Factores de riesgo asociadas a una vacunación incompleta de niños entre 6 y 36 meses en una comunidad de la sierra peruana. Tesis. Lima: Universidad San Martin de Porres, Repositorio Academico; 2015.
7. Naydu Acosta Ramírez JRG. Factores asociados a la inequidad en la vacunación infantil en Colombia: identificando alternativas de intervención. Tesis. Bogota;, Rev. Gerenc. Polit. Salud; 2010.
8. Vilca RMC. Nivel de Conocimientos y Actitudes de las madres de niños de 2 meses a 5 años sobre enfermedades inmunoprevenibles centro de salud san francisco. Tesis Pregrado. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann ; 2012.
9. A. R. Paremos la locura Anti-vacunacion. [Online].; 2013 [cited 2017 Abril 25. Available from: <http://www.elquintopoder.cl/ciencia/paremos-la-locura>.
10. Liliana Veliz CCPV. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus hijos. Pontificia Universidad Católica de Chile; 2015.
11. BERNAL J. C NJA. Actitudes, conocimientos, creencias y grado de satisfacción de los padres, en relación con las vacunaciones con sus hijos. Tesis. España;; 2001.
12. Karla Verónica Morquecho Carangui MANYSDROC. Conocimiento, actitudes y Practicas sobre vacunas en las madres de las comunidades de Sigsihuyco y Angel Maria Iglesias del

- Canton Cañar. Tesis. Cuenca - Ecuador: Universidad de cuenca, Escuela de Enfermeria; 2014.
- 13 BENITES CH. Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus . hijos menores de 5 años. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2014.
- 14 PALACIOS ACOSTA E. Incidencia Factores que influyen en el abandono de sus hijos a las . vacunaciones de las madres del pueblo San Cosme de la ciudad de Lima. Tesis. Lima.
- 15 CALDERÓN ROQUE M. Grados de conocimiento que tienen las madres de familia sobre la . prevención y tratamiento de enfermedades prevenibles por vacunación en niños de 5 años en el pueblo joven Aparicio pomares. Tesis. Huanuco: Universidad Hermilio Valdizan.
- 16 Eugenio USH. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS, CULTURALES Y EL CUMPLIMIENTO DEL . CALENDARIO DE INMUNIZACIONES EN LACTANTES,PUESTO DE SALUD I - 2 MASUSA. PUNCHANA, 2015. Tesis para optar el Titulo de Enfermeria. Iquitos. Peru;, Facultad de Enfermeria; 2015.
- 17 Salud Md. Norma tecnic de salud que establece el esquema nacional de vacunacion. . Resolucion ministerial. Lima;, Ministerio de Salud; 2016.
- 18 Wikipedia. Wikipedia. [Online].; 2012 [cited 2017 Agosto 15. Available from: . <https://es.wikipedia.org/wiki/Vacuna>.
- 19 Salud Md. Minsa. [Online].; 2013 [cited 2017 Agosto 15. Available from: . <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/vacunas/materialescom/diptico01.pdf>.
- 20 Verne Martin E, Ugarte Taboada C. Inmunizacion: Conceptos generales, esqueas y el futuro. . Revista Peru Pediatrica. 2008 Enero; I(61).
- 21 Salud Md. Minsa. [Online].; 2013 [cited 2017 Agosto 15. Available from: . <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2013/vacunas/archivos/mensajesvacunacion.pdf>.
- 22 Cynthia HB. Conocimientos, practicas y actitudes de las madres sobre la vacunacion en sus . hijos menores de 5 años, en el C.SJaime Zubieta, 2012. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuel de Post grado; 2014.
- 23 Bunge M. La ciencia su metodo y su filosofia. In Bunge M.. Buenos Aires: Siglo XX; 2013. p. . 23.

- 24 Russell B. In Taurus 1, editor. El Conocimiento Humano: su alcance y sus limites.: Tourus S.A; . 1998. p. 50.
- 25 Sopena 1, editor. Diccionario enciclopedico ilustrado Sopena. Segunda Edicion ed.
- 26 Wikipedia. Wikipedia. [Online]. [cited 2017 Agosto 15. Available from: . https://es.wikipedia.org/wiki/Psicolog%C3%ADa_de_las_actitudes.
- 27 V. Hernández EGLMMQFMHTVRBHSZEP. Scielo. [Online].; 2011 [cited 2017 Agosto 20. . Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052011000100004.
- 28 Rafael Fabian LM. "NIVEL DE CONOCIMIENTO PRÁCTICA Y ACTITUDES SOBRE LATANCIA . MATERNA EXCLUSIVA Y SU RELACIONCON LOS EPISODIOS DE ENFERMEDADESDIARREICASAGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 6 MESES DE VIDA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI - AMARILIS 2013. Tesis para optar el titulo profesional de licenciado en Enfermeria. Huanuco: Universidad de Huanuco, Facultad de Enfermeria; 2016.
- 29 Cheesman. Conceptos basicos en investigacion conocimiento. [Online].; 2010 [cited 2017 Agosto 22. Available from: <http://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>.
- 30 Benites CH. Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus . hijos menores de 5 años, en el C.S.Jaime Zubieta. Tesis. Lima: Universidad Naccional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2014.
- 31 Loja GMO. conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de 2 años . que acuden al centro de salud tipo a "Daniel Alvares Burneo". Tesis de pregrado. Loja - Ecuador.; Facultad de Ciencia Medicas de la Salud; 2015.
- 32 wikispaces. [Online]. [cited 2017 Agosto 23. Available from: . <https://filosofiaieslaorden.wikispaces.com/file/view/+TEOR%C3%8DA+KANTIANA+DEL+CONOCIMIENTO.pdf>.
- 33 Beatriz SCL. Nivel de conocimiento y actitud de las madres de 14-25 años de edad respecto . a las vacunas en niños menores de 1 año, en la Posta de Salud, AA.HH. Asuncion 8 - imperial, en el periodo Mayo - Agosto 2012. Tesis para optar el titulo profesional de Enfermeria. Ica-Peru: Universidad Autonoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
- 34 Cabrera Cabrera MJ, Cortez Juela MV. Conocimientos, actitudes y practicas de los

- . progenitores frente a la inmunización en niños/as de 5 años, Centro de Salud Tarqui. Proyecto de investigación previa a la obtención del Título de licenciada en Enfermería. Ecuador: Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas ; 2016.
- 35 P.J Bernal JCNJAN. Actitudes, conocimientos, creencias y grado de satisfacción de los . padres, en relación con las vacunaciones de sus hijos en la región de Murcia. In Vacunas.: ELSEVIER; 2001. p. 142-148.
- 36 Coila Castillo RI, Huaquisto Ampuero NA. Influencia de la actitud de la madre frente a los . cuidados pos vacunales de la pentavalente en niños menores de 1 año, Centro de Salud Guadalupe Julio a Octubre del 2015. Tesis para optar el Título profesional de Enfermería. Juliaca- Peru: Universidad Andina "Nestor Caceres Velasquez", Facultad ciencias de la Salud; 2015.
- 37 Liliana Veliz CCPV. Conocimiento y actitudes de los padres en relación a la vacunación de sus . hijos. Vacunología. 2016 Octubre.
- 38 Fatima IORd. Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y . el cumplimiento del calendario vacunal. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Lima: Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería de Padre Luis Tezza; 2014.

ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" –
HUANUCO**
FACULTAD DE ENFERMERIA



ANEXO N° 01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código:

Fecha: / /

Yo,....., estoy de acuerdo en participar en el presente investigación que viene realizando las investigadoras, cuyo objetivo es determinar la influencia del nivel de conocimiento de las madres de niños menores de un año sobre las actitudes y prácticas de inmunización en el Centro de Salud Aparicio Pomares, Huánuco – 2017.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y no recibiré dinero por mi colaboración.

Permito que la información obtenida es utilizada solo con fines de investigación.



Firma de usuario
investigador

**UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" –
HUANUCO**

FACULTAD DE ENFERMERIA



firma de

ANEXO 02

“INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO SOBRE LAS ACTITUDES Y PRACTICAS DE INMUNIZACION EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES HUANUCO – 2017”.

INSTRUCCIONES: Marcar con letra legible a fin de que la información sea comprensible. El presente estudio se realiza con fines estrictamente académicas y tiene carácter de confidencialidad.

Gracias por su colaboración

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS

I. DATOS PERSONALES

➤ EDAD: _____

- ESTADO CIVIL:
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Viuda
 - d) Divorciada
 - e) Conviviente

- GRADO DE INSTRUCCIÓN:
 - a) Analfabeto
 - b) Primaria
 - c) Secundaria
 - d) Superior NO Universitaria
 - e) Superior Universitaria.

- OCUPACION: _____

- NUMERO DE HIJOS:
 - a) Uno
 - b) Dos
 - c) Tres
 - d) Cuatro
 - e) Más de cuatro

- EDAD DEL NIÑO:
 - a) Recién Nacido (0 a 28 días)
 - b) Menor de 6 meses
 - c) 6 meses a 1 año



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" – HUANUCO
FACULTAD DE ENFERMERIA



ANEXO 03

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

“INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO SOBRE LAS ACTITUDES Y PRACTICAS DE INMUNIZACION EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES HUANUCO – 2017”.

OBJETIVO: Medir el nivel de conocimiento sobre las vacunas de las madres de niños menores de 1 año.

RESPONSABLES:

- Cabrera Cecilio, Maura Cecilia
- Pérez Paucar, Gabriela Cecilia
- Salinas Ávila, Sheyla Kety

INSTRUCCIONES: Marcar con letra legible a fin de que la información sea comprensible. El presente estudio se realiza con fines estrictamente académicas y tiene carácter de confidencialidad.

Gracias por su colaboración

1. ASPECTOS GENERALES DE INMUNIZACIÓN

1. ¿Qué son las vacunas?
 - a) Son medicamentos para curar las enfermedades
 - b) Sustancias que al ser aplicados al niño va a protegerlo de algunas enfermedades graves.
 - c) Vitaminas que ayudan en su crecimiento
 - d) Desconoce

2. ¿Por qué es importante aplicar las vacunas a su niño(a)?
 - a) Los hace crecer sanos y fuertes
 - b) Previenen enfermedades
 - c) Permite que se desarrollen adecuadamente
 - d) Desconoce

3. ¿Qué efectos puede traer, al no vacunar a su niño?
 - a) No pasaría nada
 - b) Podría enfermarse
 - c) Estaría saludable
 - d) No se enfermaría

2. REACCIONES ADVERSAS

4. ¿Cuáles son las posibles reacciones adversas o esperadas de las vacunas?
 - a) Llanto con disminución del apetito
 - b) Alergia durante los primeros días
 - c) Fiebre, dolor y/o enrojecimiento en zona de la aplicación
 - d) Desconoce

5. ¿Cuál de la siguiente vacuna ocasiona mayor molestia después de su aplicación en el niño?
- a) Influenza
 - b) Neumococo
 - c) Pentavalente
 - d) Rotavirus

3. CONTRAINDICACIONES

6. ¿En qué caso no se debe vacunar al niño?
- a) Cuando está llorando
 - b) Cuando tiene resfrió común o fiebre
 - c) Cuando tiene sarpullido o está inquieto
 - d) Cuando tiene anemia
7. ¿En qué caso no se debe administrar la vacuna Rotavirus?
- a) Cuando tiene diarreas y vómitos
 - b) Cuando tiene irritabilidad y llanto
 - c) Cuando tiene pérdida de apetito
 - d) Desconoce
8. Cuándo su niño esta con tratamiento médico, ¿Usted vacuna a su niño(a)?
- a) Si
 - b) No
 - c) Tal vez
 - d) Desconoce

4. ENFERMEDADES PREVENIBLE POR VACUNACIÓN

9. ¿Conoce cuáles son las enfermedades prevenibles por vacunación?
- a) Cáncer, Leucemia, Diabetes, Diarrea
 - b) Hepatitis, Poliomiелitis, Sarampión, Tétano

- c) Tuberculosis, Cáncer, Rubeola, Leucemia.
- d) Diabetes, Cólera, Desnutrición, Neumonía

10. ¿El niño que recibe la vacuna contra el Rotavirus que enfermedad le protege?

- a) Neumonías
- b) Resfriados
- c) Diarreas
- d) Parasitosis

11. ¿Cuál de las siguientes vacunas protege contra las neumonías?

- a) Rotavirus
- b) Neumococo
- c) Pentavalente
- d) Influenza

5. CALENDARIO DE VACUNACION

12. Respecto a la importancia del cumplimiento del calendario de vacunación, señale lo correcto:

- a) Es importante llevar al niño en las fechas oportunas para que sea vacunado
- b) Si el niño no es vacunado a tiempo, hay que olvidarse de la vacuna.
- c) Solo es importante colocar las primeras dosis de las vacunas
- d) No es necesario que los niños reciban las vacunas de refuerzo.

13. ¿Cuáles son las edades en las que se debe vacunar su niño(a)?

- a) Recién nacido, 2, 4, 9 meses, 1 año.
- b) 2, 3 y 6 meses.
- c) Recién nacido, 2,4, 6,7,8 meses 1 año
- d) 2, 6 meses 1 año y 16 meses.

14. ¿Qué vacunas debe recibir un recién nacido (0 a 28 días)?
- a) SR y SPR
 - b) BCG Y HVB
 - c) Influenza y Antipolio
 - d) Neumococo y Rotavirus
15. ¿Qué vacunas debe recibir un niño de dos y cuatro meses?
- a) Pentavalente
 - b) Rotavirus
 - c) Neumococo y IPV (antipoliomelitis)
 - d) Todas las anteriores
16. ¿Qué vacunas debe recibir un niño de seis meses?
- a) Neumococo y Hepatitis B
 - b) Pentavalente
 - c) Pentavalente y Antipolio (APO)
 - d) Influenza, Anti amarilica, Hepatitis B.
17. ¿Qué vacunas debe recibir un niño de siete y ocho meses?
- a) Influenza tipo B
 - b) Neumococo
 - c) SPR (sarampión, rubeola y paperas)
 - d) Rotavirus
18. ¿Qué vacunas debe recibir un niño cuando cumple un año (12 meses)?
- a) Primera dosis de SPR (sarampión, rubeola y paperas) y tercera dosis de neumococo
 - b) DPT y SPR
 - c) Tercera dosis de Neumococo

d) Desconoce



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" – HUANUCO
FACULTAD DE ENFERMERIA



ANEXO 04

ESCALA DE LICKERT

“INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO SOBRE LAS ACTITUDES Y PRACTICAS DE INMUNIZACION EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES HUANUCO – 2017”.

OBJETIVO: Identificar las actitudes sobre las vacunas de las madres de niños menores de 1 años

RESPONSABLES:

- Cabrera Cecilio, Maura Cecilia
- Pérez Paucar, Gabriela Cecilia
- Salinas Ávila, Sheyla Kety

INSTRUCCIONES: Marcar con X debajo de las columnas de valoración por cada afirmación, considerando:

T.A: Totalmente de acuerdo

A: Acuerdo

I: Indeciso

D: Desacuerdo

T.D: Totalmente de desacuerdo

Gracias por su colaboración.

Nº	Afirmaciones	Evaluación				
		T.A	A	I	D	T.D
IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LAS VACUNAS						
1	Considero que las vacunas son necesarias					
2	Si las personas me aconsejan no vacunar a mi hijo entonces no vacuno a mi niño.					
3	Pienso que el niño deja de recibir sus vacunas está libre de las enfermedades					
ESQUEMA ACTUAL DE VACUNACION						
4	Las vacunas son seguras y se pueden recibir simultáneamente varias a la vez					
5	Es incómodo que el niño reciba varias vacunas al mismo tiempo porque podría enfermarse					
CREENCIAS						
6	Pienso que las medicinas caseras no pueden sustituir a las vacunas					
7	Considero que las vacunas son peligrosas y dañinas para la salud de los niños					
8	Recibir muchas vacunas debilita el sistema inmune					
CONTRAINDICACIONES						

9	Si el niño tiene resfriado común no le llevo a su vacunación					
10	Si el niño tiene resfriado común se puede vacunar y le llevo a sus vacunas					
EFFECTOS SECUNDARIOS						
11	Si el niño presenta molestias después de las vacunas ya no le vuelvo a llevar a sus siguientes vacunas.					
12	Considero que todas las vacunas producen molestias muy fuertes en el niño					
13	Considero que la mayoría de vacunas son seguras y ocasionan molestias leves					
REFUERZOS						
14	Es necesario colocar las vacunas de refuerzo					
15	Es innecesario colocar las vacunas de refuerzo					



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" – HUANUCO
FACULTAD DE ENFERMERIA



ANEXO 05

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS

“INFLUENCIA DEL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO SOBRE LAS ACTITUDES Y PRACTICAS DE INMUNIZACION EN EL CENTRO DE SALUD APARICIO POMARES HUANUCO – 2017”.

OBJETIVO: Conocer las prácticas sobre las vacunas de las madres de niños menores de 1 año.

RESPONSABLES:

- Cabrera Cecilio, Maura Cecilia
- Pérez Paucar, Gabriela Cecilia
- Salinas Ávila, Sheyla Kety

INSTRUCCIONES: Marcar con letra legible a fin de que la información sea comprensible. El presente estudio se realiza con fines estrictamente académicas y tiene carácter de confidencialidad.

Gracias por su colaboración.

I. CUIDADOS POST VACUNACION

1. Cuando el niño(a) presenta molestias después de la colocación de las vacunas, ¿cuáles son las medidas a tomar?
 - a) Se deja de colocar las siguientes dosis de vacunas
 - b) Aconsejar a otras madres a no colocar las vacunas
 - c) Colocar solo algunas de las vacunas que causan menos molestias
 - d) Ofrecer cuidados en el hogar y continuar con las siguientes dosis

2. ¿Qué cuidados o medidas pone en práctica para el cuidado después de la vacunación?
 - a) Continuar con la lactancia y mantener al niño en actividad
 - b) Inmovilizarlo y mantenerlo en reposo
 - c) Aislarlo de los demás
 - d) Desconoce

3. En caso que el/la niño(a) presenta fiebre tras recibir la vacuna, lo que hace es:
 - a) Dar baño con agua fría
 - b) Le da paracetamol
 - c) Le abrigas
 - d) Desconoce

4. ¿Qué hace usted frente al dolor de la zona de aplicación?
 - a) Colocar hielo y masajes
 - b) Colocar paños tibios y fríos
 - c) Colocar leche materna y rodajas de papa
 - d) Desconoce

5. ¿Qué hace usted si su niño presenta enrojecimiento e inflamación en la zona donde se aplicó la inyección?
 - a) Realiza frotaciones y masajes

- b) Aplica un paño limpio y frío en esa parte del cuerpo inflamado
- c) Colocar paños tibios o calientes
- d) Desconoce

II. ESTADO DE VACUNACION DEL NIÑO

- 6. Cada vez que toca vacunar a su niño, usted:
 - a) Acude al centro de salud más cercana a su casa
 - b) Espera una visita domiciliaria
 - c) Espera solo en campañas
 - d) No le llevarías

- 7. ¿Sabe Ud. cuál es la fecha próxima de vacunación de su niño(a)?
 - a) Si
 - b) No

- 8. ¿Su niño(a) tiene vacunas completas para la edad que tiene?
 - a) Si
 - b) No.

NOTA BIOGRAFICA

Cabrera Cecilio Maura Cecilia, nació en la ciudad de Huánuco el 10 de Mayo de 1994, realizo estudios secundarios en el Colegio de Aplicación Marcos Duran Martel, luego continúo con estudios universitarios en la Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco en la Facultad de Enfermería, realizo prácticas pre-profesionales en el Hospital Regional Hermilio Valdizan. Obtiene el grado de Bachiller en el año 2017.

Pérez Paucar Gabriela Cecilia, nació en la ciudad de Huánuco - Amarilis un 19 de Setiembre de 1992, realizo estudios secundarios en el Colegio de Aplicación Marcos Duran Martel, continuos con estudios universitarios en la Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco en la Facultad de Enfermería, realizo prácticas pre-profesionales en el Hospital de Contingencia - Tingo María departamento de Leoncio Prado. Obtiene el grado de Bachiller en el año 2017.

Salinas Ávila Sheyla Kety, nació en la ciudad de Huánuco el 28 de Octubre de 1993, realizó estudios secundarios en la Institución Educativa Cesar Vallejo, luego continuó con estudios universitarios en la Universidad Nacional Hermilio Valdizan de Huánuco en la Facultad de Enfermería, realizó prácticas pre-profesionales en el Hospital Ernesto German Guzmán Gonzales - Oxapampa. Obtiene el grado de Bachiller en el año 2017.